

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE LIEN SYMBOLIQUE ENTRE LES VIVANTS ET LA MORT EN OCCIDENT :
ENTRE DÉNI ET OMNIPRÉSENCE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
ÉLISE PRIOLEAU

JUIN 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

À l'expérience de vivre,
et l'inconnaissable qui l'élève

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	v
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
HISTOIRE DES MOEURS ET ATTITUDES DEVANT LA MORT, DU XV ^e AU XVIII ^e SIÈCLE	6
1.1 De la mort familière à la mort de soi.....	7
1.2 Émergence de l'individualité	9
1.3 Le macabre	11
1.4 De l'âge classique à l'époque baroque.....	16
1.5 Les Lumières	21
CHAPITRE II	
DE LA MORT ROMANTIQUE À L'EXCLUSION SOCIALE DU MOURANT ...	27
2.1 Le XIX ^e siècle et la mort romantique.....	27
2.2 La mort inconvenante.....	32
2.3 L'agonie hospitalière et l'exclusion sociale du mourant.....	36
2.4 De la mort publique au deuil caché.....	42
CHAPITRE III	
LES RITES FUNÉRAIRES D'UNE MODERNITÉ.....	47
3.1 De l'église au salon funéraire : le modèle américain	50
3.2 L'industrie funéraire.....	57

CHAPITRE IV	
L'EMPRISE MÉDICALE SUR LA MORT ET LE MOURIR	66
4.1 La mort redéfinie par les sciences naturelles	66
4.1.1 La mort cellulaire : normale et pathologique	70
4.2 La médecine de prolongation de la vie	74
4.3 Les techniques de réanimation et de transplantation.....	78
4.3.1 La mort cérébrale	82
4.4 Pouvoir médical et euthanasie.....	89
4.4.1 La médecine, une stratégie biopolitique ?.....	92
CHAPITRE V	
DU DÉNI DE LA MORT À SON TRANSFERT DANS L'HYPER-RÉALITÉ.....	96
Le spectacle de la violence et la transgression des lois du vivre-ensemble	96
CONCLUSION	104
BIBLIOGRAPHIE	113

RÉSUMÉ

L'histoire des mœurs en Occident témoigne d'une rupture culturelle majeure au cours du XX^e siècle : l'abandon progressif des croyances et des rituels religieux à travers lesquels la mort était autrefois socialisée. Ce mémoire part de l'hypothèse préliminaire selon laquelle le lien symbolique qui unissait le groupe des vivants autour de la mort a progressivement disparu à partir du XIX^e siècle dans la culture occidentale, effritant ainsi le lien de proximité qui unissait autrefois l'homme et la mort. Quelle place occupe la mort dans la culture contemporaine ?

À travers le croisement de lectures historiques, anthropologiques et sociologiques, cette étude tente de cerner la nature et les conditions d'émergence d'une attitude nouvelle entourant la mort en Occident allant dans le sens de son déni systématique. Ce mémoire retrace d'abord les principales étapes du processus historique à travers lequel la mort autrefois vécue et ressentie collectivement va progressivement devenir un événement de plus en plus individualisé. Les différentes formes collectives d'escamotage de la réalité de la mort seront mises en lumière à travers la description et l'analyse des rituels contemporains de l'agonie, des funérailles et du deuil. Dans un second temps, ce mémoire soutient l'hypothèse selon laquelle le refoulement de la mort vécue et ressentie hors du quotidien de l'échange social, tend à resurgir aujourd'hui, en particulier dans l'espace télévisuel, à travers l'expression d'un imaginaire où la mort est omniprésente.

L'effacement progressif au XX^e siècle de la présence de la collectivité au moment de la mort d'un individu pourrait-il être l'un des symptômes de la précarisation contemporaine du lien de solidarité qui unit les individus au sein du groupe ?

Mots clés : mort, histoire des mœurs, rituels, pouvoir médical, hyper-réalité.

INTRODUCTION

*Son enfant était mort à pic, sans même laisser
les consolations que laissent presque tous les
morts : les sacrements, les prières, la dernière
parole sainte que l'on prononce le soir en
famille, et qui, au-dessus du malheur, fixe les
yeux comme sur une aube surnaturelle.*

Félix Antoine Savard
Menaud, maître-draveur

Ce n'est pas un hasard si la mort subite de Josime, fils de Menaud, ne permit pas qu'on se consolât collectivement autour du rituel ancestral de la veillée du corps. *Menaud maître-draveur* raconte le déclin du mode de reproduction traditionnel de la culture, progressivement court-circuité par les nouveaux impératifs économiques d'une société dorénavant industrielle et urbaine.¹

Le récit de Félix Antoine Savard témoigne d'un moment de rupture culturelle cruciale au XX^e siècle: l'abandon progressif des rituels qui permettaient l'élaboration d'un sens partagé collectivement autour de l'agonie, des obsèques et du deuil. Ce bouleversement est d'autant plus marquant qu'il annonce l'effritement d'un fondement de la culture humaine : le lien social entre les vivants et la mort.

Toute culture élabore un sens commun autour de la mort, rappelle Edgar Morin.² Il faut remonter au procès d'hominisation pour constater que les premiers êtres humains, dont l'homme de Neandertal, offraient une sépulture à leurs morts, témoignant par là d'un début d'émergence de la pensée inséparable d'une sorte de

¹ Félix Antoine Savard, *Menaud maître-draveur*, Québec, Bibliothèque québécoise, 1992 (1937), p.64.

² Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Paris, Éditions du Seuil, Coll. Points, 1970.

« révolte contre la mort³ ». L'émergence de la conscience de soi, elle-même produite par la conscience « réaliste » du monde, dit Morin, aurait généré la peur traumatique de mourir. Par un effet de réaction à ce trauma vis-à-vis de la mort, l'humain aurait été poussé à élaborer une réponse culturelle permettant d'apaiser la peur de la fin dernière.

Le sentiment de précarité joue un rôle fondamental au cœur de la culture, dit Luce Des Aulniers. Parce qu'elle mobilise les forces vitales de la détermination individuelle et collective, la peur de la mort met en marche une volonté humaine de survivre au passage de la mort et affirme une pulsion de vie plus forte que la mort. Cette impulsion de survie par-delà la limitation temporelle de l'existence individuelle est le moteur même de la culture et de la vie humaine.

[...] la mort, dans sa limitation heurtante, et dans l'énergie qu'elle éveille et convoque en nous, est l'axe autour duquel pivotent les créations, artistiques, religieuses et scientifiques, les réseaux [...] de solidarité, la procréation, mais aussi les institutions, les organisations, bref, la culture.⁴

La culture affirme et perpétue la vie humaine. En cela, elle s'oppose au pouvoir de la mort. La culture nie la dimension limitative de la mort de manière à endiguer le sentiment très profond d'impuissance qu'il génère.

Le déni, rappelle L.-V. Thomas, est « un mode de défense » psychique, mais aussi culturel, « qui consiste en un refus de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante⁵ ». En ce sens, la culture a pour objectif premier de prendre symboliquement le contre-pied de l'effet destructeur de la mort en lui opposant la permanence et l'immanence du lien social. Ainsi peut-on affirmer avec les

³ Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Paris, Éditions du Seuil, Coll. Points, 1970, *op.cit.*, p. 43.

⁴ Luce Des Aulniers, *La fascination : Nouveau désir d'éternité*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, Coll. Santé et société, 2009, p. 71-72.

⁵ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Payot, Paris, 1978, p.56.

sociologues et anthropologues précités que la mort dans son effet limitatif est le ferment de la culture.

Au cours du XX^e siècle, le mode de défense collectif et émotionnel contre la peur de la mort vécue, vue et éprouvée, connaît de profonds bouleversements. Les rituels qui autrefois offraient un support symbolique lors de la mort d'un individu, seront délaissés au profit de nouvelles pratiques laïques. Or ces nouvelles manières de mourir et de vivre la mort d'un proche au XX^e siècle, auront pour effet de faire du moment de la mort un événement de plus en plus individuel : l'isolement du mourant, la rapidité d'exécution de la cérémonie funéraire et le refus de la part de la société de considérer la complexité du travail du deuil feront de la mort un événement vécu à travers un cercle social de plus en plus restreint. La mort en tant qu'événement sensible, et en tant que limitation traumatique à la vie individuelle, tendra à être reléguée à la sphère privée, voire au secret de l'intériorité individuelle.

À partir des années 1950, historiens, sociologues et anthropologues ont unanimement constaté la montée en force d'une dénégation de la mort dans la culture occidentale. Plus que la négation culturelle de la mort, qui se joue en réaction au choc de la disparition individuelle, la dénégation de la mort aujourd'hui consisterait à ne plus reconnaître la réalité de la mort ni l'admettre *en tant que* limitation, en tant qu'événement éminemment perturbateur. Louis-Vincent Thomas ira jusqu'à comparer le déni contemporain du mourir en Occident à la dénégation paroxystique de la mort qui caractérise le deuil pathologique. Dans ce cas, dit-il, « l'attitude de dénégation s'installe et persiste : le principe du plaisir prenant le pas sur le principe de réalité, la mort est franchement niée. »⁶

Afin de rendre compte de la nature et de la portée des changements qui sont intervenus au niveau des attitudes entretenues face à la mort au cours du dernier

⁶ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Payot, Paris, 1978, *op.cit.*, p.56.

siècle, nous feront une lecture synthétique des textes des principaux penseurs qui ont marqué la socio-anthropologie de la mort, de manière à les faire dialoguer entre eux.

Nous remonterons d'abord le fil du temps de manière à mettre en évidence certains thèmes centraux de l'histoire des mœurs entourant la mort. Ces développements-clés de l'histoire nous offriront pour la suite un cadre interprétatif de référence à partir duquel analyser les mœurs funéraires les plus actuelles.

Dans les deux premiers chapitres, nous mettrons en évidence les principales étapes de l'évolution des mœurs funéraires en Occident du XV^e au XX^e siècle. Nous montrerons que le développement historique témoigne d'un retrait progressif de la prégnance de la collectivité lors de la mort, des funérailles et du deuil individuel, à mesure que s'effriteront les traditions funéraires ancestrales.

Dans le troisième chapitre, nous décrirons les étapes de l'entrée des funérailles dans le système économique de l'échange marchand. Nous verrons émerger au XX^e siècle le modèle d'une cérémonie funéraire programmée « à la carte » par le directeur funéraire et son client-endeuillé dans le cadre d'une relation commerciale.

Dans le quatrième chapitre, nous nous interrogerons sur la redéfinition en profondeur que subira le regard collectivement porté sur la mort à mesure que se développeront les sciences biologiques et médicales modernes. Partant de la dissection et de l'approfondissement des connaissances de l'organisme humain, les nouvelles technologies de réanimation cardio-vasculaire et de greffes d'organes ont profondément contribué à redéfinir les limites antérieurement établies entre la vie et la mort, entre un individu vivant et un individu mort. La maîtrise technique des étapes la vie et de la mort de l'organisme humain, acquise au cours du XX^e siècle par le personnel soignant de l'hôpital, nous amènera à nous questionner sur l'euthanasie médicale et les limites de la manipulation technique de la vie et de la mort humaines.

Nous constaterons que de la mort perçue comme réalité inexorable, le monde occidental est passé avec le développement des sciences modernes à l'utopie de l'« immortalité », considérant la mort comme une donnée entrant dans le champ de contrôle du savoir scientifique. À travers sa volonté de maîtriser la mort humaine et ses étapes, la science moderne a jeté les bases d'un idéal de survie indéfinie de l'homme sur terre.

Dans le dernier chapitre, nous déplacerons notre regard vers la scène télévisuelle contemporaine, où nous verrons s'exprimer ce que nous nommerons avec Luce Des Aulniers une fascination de la mort. À partir du constat selon lequel la télévision, le cinéma et l'internet diffusent aujourd'hui un éventail de représentations d'une extrême violence auprès d'un large public, nous poserons l'hypothèse d'un retour de l'expression de la mort à travers ce nouvel espace discursif. Comment interpréter ces formes nouvelles de représentations de la mort ? Permettent-elles de purger quelque chose de l'angoisse individuelle que nous ressentons aujourd'hui face à la mort ? Ou témoignent-elles de la disparition de l'espace symbolique et culturel où était autrefois vécu et exprimé la peur collective de la mort ?

C'est finalement l'ambivalence du lien qui se noue à l'époque actuelle entre les vivants et la mort que nous souhaitons mettre en relief à travers ces pages. Entre le silence qui fait souvent taire au quotidien la réalité de la mort vécue et l'émergence d'un discours cinématographique mettant en scène la mort nue, le rapport qui s'établit aujourd'hui les vivants et la mort apparaît sous la double occurrence du déni systématique de la mort et de son retour omniprésent.

CHAPITRE I

HISTOIRE DES MOEURS ET ATTITUDES DEVANT LA MORT DU XV^e AU XVIII^e SIÈCLE

Retracer l'histoire des attitudes vis-à-vis de la mort ne va pas de soi, la complexité d'une évolution historique des mœurs se laissant difficilement généraliser. La mort reflète d'une société, mais reflète ambigu sans doute, écrit Michel Vovelle, dont l'œuvre *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours* retrace l'histoire des représentations et des attitudes collectives qui ont entouré la mort depuis le Moyen-âge. Si M. Vovelle admet que la mort n'a sans doute jamais été « acceptée sereinement sans crainte ni appréhension⁷ », il insiste sur le processus historique qui aura conduit au XX^e siècle à l'instauration d'un silence très particulier autour de la mort et du deuil.

L'histoire montre la dissolution graduelle des rituels et des représentations traditionnelles autour de la mort en Occident. De « familière » au Moyen-âge, rappelle l'historien Philippe Ariès, la mort va « s'ensauvager » jusqu'au XX^e siècle. L'histoire témoignera de l'effacement progressif du cercle de la collectivité au moment de la mort et du deuil, parallèlement à la montée de l'individualisme et du repli sur soi de la famille. L'érosion de la culture funéraire aura pour conséquence de briser le lien de proximité qui s'établissait autrefois entre l'individu et la mort. À partir du XV^e siècle et jusqu'au XIX^e siècle, les ruptures qui vont marquer en

⁷ Michel Vovelle. *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*. Gallimard, Paris, 1983, p.9.

profondeur l'histoire des attitudes face à la mort prépareront la mise en place d'une logique l'exclusion de la mort et des morts en Occident.

1.1. De la mort familière à la mort de soi

La promotion nouvelle de l'individu à l'aube de la Renaissance va constituer un tournant crucial dans l'histoire des mentalités. Entre la fin du Moyen-âge (XIII^e s.) et le début de la Renaissance (XV^e s.) se met en place une conception individualisée de la mort, liée à l'émergence de la notion de « conscience de soi » dans l'imaginaire collectif.

Inversement, la plus grande partie de l'époque féodale se caractérise par la prééminence de la communauté dans les mentalités et dans la vie quotidienne. « L'homme de ces temps-là était profondément et immédiatement socialisé.⁸ » Un individu momentanément seul était perçu par le groupe comme en proie au danger ou à « l'ennemi ». Dans *l'Histoire de la vie privée*, Georges Duby relate que l'affranchissement individuel du groupe était considéré comme profondément anormal : « seuls s'exposaient de la sorte les dévoyés, les possédés, les fous : c'était selon l'opinion commune, l'un des symptômes de la folie que d'errer seul.⁹ »

À l'image de la vie, la mort était perçue et vécue à travers le groupe. Cette solidarité entre l'agonisant et le reste de la collectivité se manifestait non seulement à travers le partage d'une « conception collective de la destinée¹⁰ » humaine, mais aussi par les rituels collectifs qui entouraient la mort.

⁸ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, p.32.

⁹ Georges Duby, Philippe Ariès, *Histoire de la vie privée. De l'Europe féodale à la Renaissance*, Seuil, Paris, 1985, p.504

¹⁰ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, *op.cit.*, p.32

Avant le XV^e siècle, d'une part, les hommes croyaient que le même sort était promis à tous dans l'au-delà. Devant la mort imminente, tous les individus étaient égaux. Comme aux premiers siècles du christianisme, le destin des morts était surtout associé à la figure de l'Apocalypse qui annonce, auprès du Christ, la résurrection des morts à la fin des temps.

Les morts qui appartenaient à l'Église et lui avaient confié leur corps (c'est-à-dire qu'ils l'avaient confié aux saints) s'endormaient comme les sept dormants d'Éphèse et reposaient jusqu'au jour du second avènement, du grand retour, où ils se réveilleraient dans la Jérusalem céleste, soit au Paradis. Il n'y avait pas de place, dans cette conception, pour une responsabilité individuelle, pour un comptage des bonnes et mauvaises actions.¹¹

Le jugement dernier intervenait à la fin des temps pour décider du droit de passage au Paradis, où tous les hommes qui appartenaient à l'Église devaient aller. Tout un chacun mourait donc avec le sentiment d'un destin profondément collectif.

D'autre part, l'importance du groupe au Moyen-âge se reflète dans les rituels collectifs entourant la mort. Insistons tout particulièrement sur la scène de l'agonie dans la chambre du mourant qui est à l'époque le théâtre d'une cérémonie publique où afflue l'ensemble de la communauté. Fait important et qui perdurera jusqu'au début du XX^e siècle : « Il importait que les parents, amis, voisins fussent présents. On amenait les enfants.¹² » Autour du lit du moribond, se pressaient aussi les passants. La chambre de l'agonisant était le lieu d'un rituel organisé et réglé. La cérémonie publique du trépas était traditionnellement présidée par le mourant qui en connaissait le protocole. Dans la *Chanson de Roland*¹³, une chanson de geste datant du XI^e siècle, les actes du cérémonial traditionnel au moment de l'agonie et de la mort sont les suivants : le mourant relate avec regret les êtres et choses qu'il a aimés durant la vie,

¹¹ *Ibid.*, p.33.

¹² *Ibid.*, p.32.

¹³ *La Chanson de Roland*, P. Le Gentil, Hatier, 1967.

ses compagnons lui demandent pardon pour le tort qu'ils ont pu lui causer, suivi de la prière – le contact avec Dieu permettant d'oublier le monde terrestre, puis l'absolution donnée par le prêtre, « qui encensait le corps et l'aspergeait d'eau bénite¹⁴ ».

L'homme subissait dans la mort l'une des grandes lois de l'espèce et il ne songeait ni à s'y dérober, ni à l'exalter. Il l'acceptait simplement avec juste ce qu'il fallait de solennité pour marquer l'importance des grandes étapes que chaque vie devait toujours franchir.¹⁵

L'acceptation résignée de la mort, à laquelle nul ne peut se dérober, est le symptôme d'une familiarité généralisée des hommes avec la mort qui est présente quotidiennement. Enfants et adultes ont vu l'agonie d'un proche et sont familiers avec la présence de cadavres. Toutefois, ce rapport de proximité avec la mort s'estompera progressivement à mesure que la notion d'individu gagnera en importance dans les mentalités.

1.2. Émergence de l'individualité

À l'approche de la Renaissance (XV^e-XVI^e) intervient un renversement dans les mentalités. L'individu acquiert une autonomie nouvelle au sein de la collectivité. Dès le XII^e siècle, une valorisation nouvelle pour la singularité individuelle s'exprimait dans certains domaines de la vie culturelle. L'iconographie religieuse, par exemple, s'attachait à représenter des visages humains de plus en plus réalistes, reflétant des personnalités toujours plus marquées. Le pouvoir nouveau de l'individu émancipé du groupe s'exprimait aussi à travers la joute d'orateurs, la *dispute* qui remplace les cours magistraux dans les écoles. Celle-ci consiste en une lutte argumentative mettant

¹⁴ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident, op.cit.*, p.22.

¹⁵ *Ibid.*

en scène des orateurs dont l'objectif est de défendre une idée à l'aide d'arguments choisis.

La valorisation de l'intériorité individuelle, encore timide et peu apparente à la fin du Moyen-Âge, se répand encore davantage au début de la Renaissance (XVI^e). Les débuts de la lecture et de l'écriture autobiographique, « d'un rapport noué entre lecture, écriture et connaissance de soi¹⁶ », le développement du goût pour la solitude, pour le soin de l'intérieur de la maison, l'apparition des pièces à usage strictement individuel dans la maison, témoignent de la conquête d'un individualisme nouveau, à la fois dans les mentalités et dans les coutumes. En d'autres mots, écrit Duby, « le moi revendique une identité au sein du groupe, le droit de détenir un secret, distinct du secret collectif.¹⁷ »

Cette autonomisation de l'individu s'accompagne à la même période d'une transformation de la sensibilité collective face à la mort « devenue scandale » à travers la découverte de l'expérience de la mort de « soi ». ¹⁸ L'individualisation des mœurs à l'époque concourt à la montée d'une forme inédite de valorisation de la singularité individuelle qui, par conséquence, tend à faire apparaître la mort sous le jour cru de la néantisation de la particularité individuelle. L'individualisation des mœurs pousse l'Europe de la fin du Moyen-Âge à faire de la mort une expérience de plus en plus intériorisée, liée au retour méditatif sur soi.

Pendant la seconde moitié du Moyen-âge, du XII^e au XV^e siècle, il s'est fait un rapprochement entre trois catégories de représentations mentales : celles de la mort, de la connaissance par chacun de sa propre biographie, de l'attachement passionné aux choses

¹⁶ Georges Duby, Philippe Ariès, Roger Chartier, *Histoire de la vie privée. De la Renaissance aux Lumières*, Seuil, Paris, 1986, p.10.

¹⁷ Georges Duby, Philippe Ariès, *Histoire de la vie privée. De l'Europe féodale à la Renaissance*, op. cit., p.508.

¹⁸ Michel Vovelle, *L'heure du grand passage, Chronique de la mort*, Gallimard, Paris, 1993, p.40.

et aux êtres possédés pendant la vie. La mort est devenue le lieu où l'homme a pris le mieux conscience de lui-même.¹⁹

Témoignant de cette individualisation de la mort, les inscriptions funéraires disparues depuis la fin de l'Antiquité romaine, réapparaissent sur les tombaux des Saints illustres à partir XII^e siècle, puis se multiplient sur les murs des Églises au XIII^e. Ces plaques murales portant le nom, la date de mort et la fonction des défunts notables et religieux, témoignent de cette nouvelle conception de la mort liée au regret de l'individualité et de la vie sur terre que nous arrache la mort.

1.3. Le macabre

S'ouvre une période de renouveau dans l'histoire des mœurs entourant la mort de la fin du Moyen-âge (XV^e) jusqu'au baroque (XVII-XVIII^e). Se met d'abord en place une angoisse nouvelle devant la mort qui se radicalisera jusqu'à la fin du XVII^e siècle baroque. Un discours à la fois obsessionnel et presque désensibilisé à l'endroit de la mort fait son apparition dans l'art et la littérature.

L'image du cadavre en décomposition apparaît dès le XV^e siècle dans la décoration des églises et dans les manuscrits religieux. Au XVI^e siècle, et plus encore au XVII^e siècle, les os, les squelettes et têtes de morts se répandent dans l'art funéraire, mais également « à l'intérieur des maisons, sur les cheminées et les meubles²⁰ ». La littérature adopte les thèmes de l'horreur du corps physique en décomposition, que l'on nomme crûment « transi » ou « charogne²¹ ». Le poème de P. de Nesson (1383-1442) :

¹⁹ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident, op.cit.*, p. 41.

²⁰ Michel Vovelle, *Mourir autrefois, op.cit.*, p.38.

²¹ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort, op.cit.*, p.38

O charoigne, qui n'es mais hon / Qui te tenra lors compaignée ? / Ce qui istra (sortira) de ta liqueur / Vers engendrés de la pueur / De ta ville chair encharoignée.²²

L'apparition du thème du corps vicié par la mort et voué à la putréfaction illustre un changement important dans les mentalités. On prend conscience de la précarité de la vie terrestre, on a le sentiment d'être « un mort en sursis ». La mort est en nous, toujours prête à surgir. Ce sentiment va même jusqu'à empoisonner la vie elle-même, briser les passions. « La décomposition est le signe de l'échec de l'homme, et c'est là sans doute le sens profond du macabre, qui en fait un phénomène nouveau et original.²³ » Corps et âme apparaissent de plus en plus comme les deux facettes d'une opposition centrale : l'un appartenant à l'impureté du monde terrestre et l'autre à la sphère céleste et immortelle du ciel.

Si en filigrane de la poésie macabre se trame le sentiment de la fragilité de l'existence, c'est en raison d'un attachement nouveau à la vie terrestre. Comme le dit Ariès, « cet homme avait un amour irraisonné, viscéral, pour les *temporalia*, et on entendait par *temporalia*, à la fois et mélangés, les choses, les hommes, les chevaux, les chiens²⁴ ». L'humanisme nouveau qui s'affirme à la Renaissance introduit une valorisation de la vie terrestre, de ses biens et jouissances. De la mort qui surgit de l'extérieur pour mieux faire regretter la vie, on découvrira le caractère profondément corrompu des biens de ce monde, dans les profondeurs desquels la mort se cache. Un sentiment d'horreur face à la mort et la corruption de la vie sans aucun doute renforcé par les épisodes traumatiques de la peste qui sévirent aux XIV^e et XV^e siècles et décimèrent les populations.

²² P. de Nesson, « Vigiles des morts, paraphrase sur Job », cité dans *l'Anthologie poétique française, Moyen-Age*, Paris, Garnier, 1967, vol. II, p.184; cité dans Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort*, p.39.

²³ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort*, op.cit., p.40

²⁴ *Ibid*, p.41.

À partir de fin du XV^e siècle également, la lecture religieuse de la mort se redéfinit. La promotion du Jugement dernier ainsi que la publication de nombreux traités sur l'art du bien mourir insufflent à la mort une charge émotive supplémentaire tout en l'individualisant progressivement.

Tandis qu'au bas Moyen-âge (XI^e) l'Apocalypse était surtout représentée par le retour à la vie de tous les morts qui appartiennent à l'Église, à partir du XII^e siècle est introduite la notion de jugement individuel dans l'iconographie religieuse. Aux côtés de la résurrection des morts, les fresques dépeignent la pesée des âmes individuelles et la séparation entre les justes et les damnés. Au XIII^e siècle, les images de l'Apocalypse collective disparaissent presque complètement. En revanche, l'image de la balance divine sur laquelle sont pesées les bonnes et les mauvaises actions de chacun se multiplie. Cette scène est notamment représentée sur le portail principal de la cathédrale de Bourges en France (XII^e siècle). On y voit le Christ qui préside une cour de justice « comme un roi ». À ses pieds, l'archange saint Michel pèse dans une balance les bonnes et mauvaises actions du ressuscité présent devant la cour. À genoux de chaque côté du trône, la sainte Vierge et saint Jean implorent la pitié du juge.²⁵

L'idée de bilan individuel gagne donc en importance. Au XV^e siècle, de plus, le jugement des morts intervient non plus à la fin des temps, mais au moment même de l'agonie. Ariès décrit une scène qui apparaît alors dans l'art religieux :

²⁵ Philippe Ariès, *Images de l'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1983, p. 149.

Le mourant est couché, entouré de ses amis et parents. Il est en train d'exécuter les rites que nous connaissons bien. Mais il se passe quelque chose qui perturbe la simplicité de la cérémonie et que les assistants ne voient pas, un spectacle réservé au seul mourant, lequel d'ailleurs le contemple avec un peu d'inquiétude et beaucoup d'indifférence. Des êtres surnaturels ont envahi la chambre et se pressent au chevet du « gisant ». D'un côté, la Trinité, la Vierge, toute la cour céleste, et de l'autre Satan et l'armée des démons monstrueux.²⁶

Cette gravure tirée de l'iconographie des *artes moriendi* indique toute l'importance du moment même de la mort, moment où la valeur réelle de l'individu est révélée. Comme l'écrit Ariès, l'attitude du mourant lors de cette ultime épreuve peut « effacer les péchés de toute une vie » ou « annuler toutes ses bonnes actions²⁷ ». Pour bien mourir, il faut s'y préparer toute la vie durant : voilà ce que disent les traités sur l'art de bien mourir qui se multiplient à la même époque.

Parallèlement à la montée de la figure du Jugement dernier, ces traités sur l'art de bien mourir contribuent à l'ébauche d'un nouveau discours sur la mort qui sera remanié au XVII^e siècle pour former la trame imaginaire de l'époque baroque. En réaction à l'horreur et l'angoisse qui gravitaient autour de la mort au cours des siècles précédents²⁸, le discours religieux populaire tentera de domestiquer le tragique de la mort en plaçant celle-ci au cœur des préoccupations quotidiennes.²⁹

Le thème de la vie dans la pensée de la mort sera véhiculé à travers les traités sur l'art du bien mourir, de petits livres destinés à aider l'homme sain comme le malade à se préparer au passage de la mort. L'attachement aux valeurs terrestres y est considéré comme pur divertissement et vanité. Au contraire, disent les *artes*

²⁶ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort*, *op.cit.*, p.36

²⁷ *Idem.*

²⁸ Ces sentiments d'angoisse et d'horreur autour de la représentation du corps en putréfaction caractérisent la période allant du XII^e au XVI^e siècle.

²⁹ Michel Vovelle, *Mourir autrefois*, *op.cit.*, p.57.

moriendi, « la mort est le vrai salut de l'homme, elle est l'horizon et le couronnement de la sainteté³⁰ ». L'homme bon et le juste se doit de penser tous les jours à sa propre mort, c'est le thème de réflexion que le manuel *Pensez-y bien* propose aux nobles comme aux gens du commun, ainsi qu'en témoigne cet extrait :

La pensée de la mort et de la vanité de toutes choses de la terre, qui avaient été la cause de sa conversion, luy demeura tellement gravée dans l'esprit, qu'il avait coutume de dire qu'on doit se mettre vingt-quatre fois par jour en état de mourir, par un généreux mépris du monde, et qu'on est jamais plus heureux que lorsqu'on peut dire avec St-Paul : Je meurs tous les jours.³¹

Il faut penser à la mort, car pour bien mourir il faut s'y préparer. Dans ses *Exercices de quotidienne préparation à la mort*, le père Lalemant débute le premier chapitre intitulé *Comment il faut se disposer à la mort pendant la santé* par la proposition suivante : « I.- Penser tous les jours à la mort : 1- qui est certaine, 2- qui est proche, 3- qui est trompeuse, 4- qui est terrible 5- qui est cruelle, 6- qui est semblable à la vie.³² » Cette volonté de domestication de la mort par la religion se confirmera en s'intensifiant à l'apogée du « grand siècle » baroque (XVIII^e).

La nouvelle lecture religieuse de la mort qui se met en place dès le XVI^e siècle annonce de grands changements dans l'Église. En effet, le schisme qui s'opère dans l'institution religieuse lors de la Réforme protestante oblige les tenants de la contre-réforme catholique à resserrer la lecture officielle de la mort. D'ailleurs, comme le mentionne Vovelle, le thème de la mort est un enjeu central de ces bouleversements au XVI^e siècle :

³⁰ *Ibid*, p.61.

³¹ *Pensez-y bien, ou réflexions sur les quatre fins dernières*, réédition revue et complétée, Paris, 1737, p.36; cité dans Michel Vovelle. *Mourir autrefois. Attitude collective devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Gallimard, 1974, p.58.

³² Grignon de Montfort, *Œuvres complètes*, chap.III, n.3, «Dispositions pour bien mourir», p.1775; cité dans Michel Vovelle. *Mourir autrefois. Attitude collective devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Gallimard, 1974, p.66-67.

L'offensive de la Réforme contre les abus du culte des morts au déclin du Moyen-âge, contre les indulgences notamment, a amené par réaction le concile de Trente (1545-1563) à répandre et à définir plus strictement une lecture officielle de la mort et de l'au-delà.³³

La Réforme, en effet, s'est vivement opposée autant aux derniers sacrements qu'à « tout ce qui concerne le culte des défunts, les devoirs qu'on leur doit, le lieu des morts³⁴ ». Si la contre-réforme catholique est sur ce point moins radicale que ses opposants, « les uns et les autres, faisant assaut de rigorisme, dénoncent les superstitions, les abus de la veillée et du banquet funèbre³⁵ ». L'après Réforme signe le recul des rites et mœurs populaires entourant la mort qui étaient à l'époque issus à la fois de traditions folkloriques païennes et de traditions chrétiennes ancestrales. C'est dans ce contexte religieux que le XVII^e siècle fixe la rencontre à la fois de l'inquiétude macabre face à la mort et de la pastorale de la vie dans la pensée de la mort. Le moment de la mort prendra alors toute sa gravité solennelle à travers la mise en place du « grand cérémonial » baroque.

1.4. De l'âge classique à l'époque baroque

Alors que la peinture caravagesque exhibe sur un ton réaliste les horreurs exorbitées de la mort et des massacres, la cantate funèbre de J-S Bach célèbre avec passion la mort, grandiose et tragique. La vie est plus que jamais « dominée par la pensée de la mort³⁶ », ardemment prescrite par les textes religieux. Le siècle baroque signe la fin de l'*avaritia*, c'est-à-dire « la recherche du plaisir et la jouissance immédiate des biens », écrit Ariès. « La jouissance inquiète, qu'elle soit mystique ou

³³ Michel Vovelle, *Mourir autrefois*, *op.cit.*, p.46.

³⁴ Michel Vovelle, *L'heure du grand passage*, *Chronique de la mort*, Gallimard, Paris, 1993, p.55

³⁵ *Idem*

³⁶ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Éditions du Seuil, Paris, 1977, p.12.

sensuelle. Le monde, infiltré par une solution de mort, inquiète d'un bout à l'autre.³⁷ »

Si Michel Vovelle et Philippe Ariès s'entendent pour dire que la pastorale de la vie dans la pensée de la mort est la figure exemplaire du Baroque, ils divergent dans leur lecture quant à l'importance accordée au moment de l'agonie. Selon M. Vovelle l'époque est marquée par la diffusion généralisée d'une angoisse vis-à-vis du moment même de la mort dont le déroulement est le gage d'une « éternité heureuse ou malheureuse³⁸ ». La mort, dit-il, atteint alors une intensité inégalée jusque-là :

Les hommes de ce temps redécouvrent d'autant plus exacerbé le scandale de la mort, si l'on peut dire, vécue. Entendons par là que l'instant de la mort, où le dernier passage est plus que jamais survalorisé, objet d'une angoisse hypnotisée.³⁹

Pour Ariès, c'est plutôt l'époque macabre (XV^e) qui conférait la plus haute importance au moment de la mort. Au XVII^e siècle, la « mise à distance⁴⁰ » de la mort par l'Église réformée, aurait contribué à une certaine dévaluation de l'intensité du moment de la mort, la pensée de la mort désormais répandue dans toute la durée de la vie à travers les *artes moriendi*.⁴¹ En dépit de leur divergence, ces deux auteurs laissent toutefois entrevoir un même mouvement général : le XVII^e siècle est d'abord marqué par l'omniprésence de la mort, aussi bien à travers le discours religieux que dans la vie quotidienne.

³⁷ *Ibid.*, p.43.

³⁸ Michel Vovelle, *Mourir autrefois*, *op.cit.*, p.81.

³⁹ Michel Vovelle, *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*. Gallimard, Paris, 1983, p.246.

⁴⁰ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2, *op.cit.*, p.33.

⁴¹ *Ibid.*, p.26.

Insistons sur la sévérité du discours de l'Église dans lequel la vie doit être dédiée à la pensée de la mort, notamment à travers les « exercices spirituels⁴² ». Si elle n'est pas « terroriste », écrit Vovelle, cette pastorale de la mort est « à tout le moins doloriste⁴³ » : « Elle devient une pièce essentielle non seulement dans l'économie générale du salut, mais dans un système de contrôle social, intériorisé jusqu'à devenir partie intégrante de la vision collective du monde.⁴⁴ »

La déconsidération de la vie dans le discours religieux va même, écrit Ariès, jusqu'à la tentation du néant. « Le sentiment de la vanité, de la brièveté de la vie, de la fuite du temps, de la petitesse de l'homme dans l'étendue des âges et des espaces », écrit-il, fera naître le « sentiment du vide de la vie⁴⁵ ».

Cette omniprésence imaginaire de la mort n'est pas étrangère à l'horreur d'un siècle qui a connu « ces brusques clochers de mortalité spectaculaire qui en une saison viennent anéantir tout l'excédent démographique de la décennie écoulée, laissant une population exsangue⁴⁶ ». Si le XVII^e siècle français connaît à la fois la guerre civile et la guerre contre l'ennemi, c'est la « misère » qui fait surtout périr les populations. Vovelle cite les souvenirs d'un français de province qui vécut la famine des années 1630 : « [...] il y eut une telle famine que le tiers des François moururent de faim et de peste. Les pauvres gens mangeoient du pain de son et de fougère, trempé avec du sang des boucheries⁴⁷ ».

⁴² Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, op.cit., p.13.

⁴³ Michel Vovelle, *L'heure du grand passage*, op.cit., p.64.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, op.cit., p.53.

⁴⁶ Michel Vovelle, *Mourir autrefois*, op.cit., p. 31.

⁴⁷ *Mémoires de M. de Chisay*, présentés par R. Lavollée, Paris, 1968, p.289, cité dans Michel Vovelle, *Mourir autrefois. Attitude collective devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*, p.31.

Mais il y a aussi la peste qui perdure jusqu'au XVIII^e siècle, « fléau parmi les fléaux » dira Vovelle, parachevant le portrait d'une époque quotidiennement terrorisée par ce qu'il nomme « l'insolence de la mort ».

Au cours de ce siècle caractérisé par l'omniprésence de la mort, par ailleurs, l'Église resserre son contrôle autour de la ritualisation de la mort. Le grand cérémonial baroque ainsi que la figure du mourant pieux et résigné, fixeront à la fois collectivement et individuellement la procédure de la « bonne mort ».

L'agonie exemplaire se doit d'être pieuse et sereine. Se répand ainsi le modèle de la mort du saint et du juste, « celui qui pense peu à sa propre mort physique quand elle vient, mais qui y a pensé toute sa vie⁴⁸ ». Dans la thèse intitulée « Du « Bel mourir » au « Bien mourir », Hélène Germa-Romann retrace le portrait d'une évolution des comportements collectifs de la noblesse face à la mort. À l'idéal de la « belle mort » au XVI^e siècle, vécue dans l'honneur chevaleresque d'un combat digne et courageux, le XVII^e siècle substitue l'image de la « bonne mort », édifiante parce que consciente, assumée et acceptée dans la sérénité par le mourant. Mais pour véritablement « réussir sa mort⁴⁹ » et qu'elle soit honorable, celle-ci doit être vécue dans le giron de la collectivité.

La « bonne mort » est aussi le lieu d'un échange. Les vivants entourent le mourant pour le soutenir, et en contrepartie le mourant tient des discours qui doivent à la fois les rassurer, et en même temps les inviter à penser leur propre mort. Et si le mourant ne peut s'exprimer, il doit afficher une sérénité destinée à frapper ses proches, pour conjurer la peur de mourir, mais aussi la peur de mal mourir, que les exercices quotidiens et les *artes moriendi* [l'art de bien mourir] étaient censé atténuer, voire apprivoiser.⁵⁰

⁴⁸ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, op.cit., p.22.

⁴⁹ Hélène Germa-Romann, *Du «Bel mourir» au «Bien mourir»*, Droz, Genève, 2001, p.26.

⁵⁰ Hélène Germa-Romann, *Du «Bel mourir» au «Bien mourir»*, Droz, Genève, 2001, p. 278

En plus de se constituer comme exercice spirituel « la mort devient le lieu d'un grand cérémonial, qui en fait un acte public, exemplaire, vécu collectivement⁵¹. On ne peut plus mourir en secret », dit Vovelle, car « l'ostentation et la démesure n'ont jamais été aussi grandes⁵² ». La mort donne lieu à un spectacle, « un cérémonial public auquel on se presse, qui répond à des règles et à une étiquette stricte ». Parmi les caractéristiques du rituel baroque, Vovelle met l'accent sur les éléments suivants : le « tour de ville auquel participent non seulement le clergé de la paroisse, mais les religieux des couvents, [...] les cierges, les torches, les armoiries qui les décorent comme ils décorent le catafalque [...]. Ensuite, la procédure même des obsèques : « libera », messes de matines, le tout au son des cloches à la volée⁵³ ».

Enfin, si Ariès convient du caractère grandiose des pompes baroques, il insiste toutefois sur le caractère figé, lourdement ritualisé et dépersonnalisé des funérailles. « Nombreux sont ceux qui sont attristés et tiennent à le manifester, mais même dans ce cas, leur affliction est canalisée par un rituel dont elle ne doit pas sortir.⁵⁴ » Ainsi, la démesure baroque coïncide-t-elle avec une forme de désinvestissement émotionnel du rituel entourant la mort. Si la tendance à la ritualisation est ancienne, datant du milieu du Moyen-âge, selon Ariès, au fil du temps la spontanéité est devenue de plus en plus absente des pratiques rituelles.⁵⁵

M. Vovelle mentionne lui aussi le rapport mitigé au XVII^e siècle entre « le respect qui entoure le moment de la mort » et « la tentation d'une orchestration » des

⁵¹ Michel Vovelle, *op.cit.*, p. 81.

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*, p.107.

⁵⁴ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.37.

⁵⁵ *Ibid.*, p.36.

funérailles.⁵⁶ À la fin du baroque, « la dérision » et « le voyeurisme » l'emportent sur le recueillement. « Le mot d'ordre n'est plus aux larmes », écrit-il. Cet essoufflement du sens ancien conféré au rituel annonce une volonté nouvelle de « simplicité » et de « dépouillement » des funérailles qui commencera à se répandre dans les testaments à partir de la fin du XVII^e siècle.⁵⁷ Ces attitudes nouvelles annoncent déjà le recul de la visibilité de la mort au XVIII^e siècle: la disparition progressive des tombaux, et le déplacement des cimetières en périphérie des villes.

1.5. Les Lumières

L'intitulé *Réflexions sur ceux qui sont morts en plaisantant*, littérature « ni tout à fait populaire, ni tout à fait d'élite », est à l'image du relâchement au XVIII^e siècle de la peur de l'enfer, et préfigure le recul du grand cérémonial caractéristique du siècle précédent. Se met en place une contestation du mourir baroque, notamment à travers la critique de l'ostentation et du formalisme des funérailles. Cette critique fut formulée entre autres par Voltaire dans ses *Adieux à la vie*.

Au XVIII^e siècle, le rituel des funérailles « s'intimise, dit Vovelle, le public se restreint au cercle des proches⁵⁸ ». Alors que la famille resserre ses liens, le moment de la mort correspond désormais au « déchirement des grandes séparations » qui s'expriment à travers des funérailles plus intimes et plus spontanées qu'au siècle dernier. « On n'obéit pas à des usages, on suit l'élan de sa douleur, et on va plus loin ou autrement que l'usage. » Si le sentiment d'attachement familial s'exprime de façon accrue, c'est toutefois la médecine montante, à la même époque, qui influencera le développement des cimetières modernes en périphérie des villes.

⁵⁶ Michel Vovelle, *op.cit.*, p. 88.

⁵⁷ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Éditions du Seuil, Paris, 1977, p.33.

⁵⁸ *Ibid.*, p.190.

Du Moyen-âge au XVII^e siècle, « le corps était confié à l'église, près de l'autel de la Vierge ou du Saint-Sacrement⁵⁹ », écrit Philippe Ariès. À partir du XVII^e, et plus encore au XVIII^e siècle, le lien étroit entre l'Église et le cimetière est rompu : les cimetières sont déplacés d'abord à distance de l'Église, puis carrément hors des villes. Ce déplacement des morts « est dû à l'agrandissement des églises, rendu nécessaire par les nouvelles pratiques de dévotion et de pastorale, à la suite du Concile de Trente ». Cette « prudente distance⁶⁰ » à laquelle on assigne la mort est alors motivée non seulement par les politiques ecclésiastiques, mais surtout par les critères nouveaux de l'hygiène publique.

Les années 1760 sont marquées dans un premier temps par une vaste campagne d'opinion autour de l'insalubrité des cimetières parisiens. Plusieurs médecins dénoncent « l'air infecté [qui] transporte la maladie » et corrompt. « On a bien observé que les riverains des cimetières ne peuvent rien conserver dans leur garde-manger », rapporte Ariès. À l'époque, on associe les émanations d'effluves et de gaz à la propagation de la peste. C'est pourquoi de vastes terrains seront progressivement aménagés à la campagne, faisant office de dépôts salubres pour les cadavres en décomposition. C'est à cette époque, qu'avec la création de cimetières publics éloignés des églises, s'opèrera un début de laïcisation du convoi funèbre, souvent conduit par un préposé chargé d'amener le corps à la fosse. Si la « première partie de la cérémonie (de la maison à l'église) est restée publique et conforme à l'ancien usage; la deuxième partie, du dépôt de l'église au cimetière [devient] solitaire et expédiée sans beaucoup d'honneurs⁶¹ ».

⁵⁹ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident, op.cit.*, p.29.

⁶⁰ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2, op.cit.*, p.25.

⁶¹ *Ibid.*, p.206.

Vers la fin du XVIII^e siècle, cependant, « on prend conscience de l'indécence des cimetières de campagne » qui sont de véritables « fosses communes ». Les classes bourgeoises refusent d'être enterrées « comme des pauvres », loin de la ville, dans la clandestinité et l'anonymat. Ainsi émerge, dans un deuxième temps, la vocation civique du cimetière-parc qui devient une nouvelle institution de piété pour les citoyens qui aimeraient « le visiter et y méditer⁶² », et le lieu de l'expression privé du deuil des familles. Après la Révolution, écrit Ariès, la sensibilité change à l'endroit des morts. « L'essentiel est devenu la relation affective entre le disparu et le survivant⁶³ ».

Parallèlement à la transformation des cimetières au XVIII^e siècle, l'imaginaire entourant la mort se focalise sur une série de fantasmes qui émanent de la médecine, influencée tout à la fois par les débuts de la dissection, mais aussi par le maintien vivace de croyances magiques.

Influencés par la doctrine de l'indivisibilité du corps et de l'âme, les médecins croient « à la sensibilité du cadavre, dans lequel il y aurait un résidu de vie après la mort⁶⁴ ». De nombreux récits de médecins parlent de cadavres qui émettent des sons ou dévorent leurs vêtements. En outre, on croit aux vertus quasi magiques des morts, capables, croit-on, de guérir certains maux. « La liste des propriétés bénéfiques du cadavre s'allonge jusqu'au breuvage aphrodisiaque, composé à partir des os calcinés de conjoints heureux et d'amants morts.⁶⁵ »

Toutefois, la quête scientifique autour du corps mort se concentre principalement autour de la dissection de cadavres. La connaissance de l'anatomie humaine n'est

⁶² *Ibid.*, p.241.

⁶³ *Ibid.*, p.214.

⁶⁴ *Ibid.*, p.66.

⁶⁵ *Ibid.*, p.68.

plus limitée aux savants, mais elle fait dorénavant partie « d'un bagage indispensable à l'homme cultivé⁶⁶ ». Cet « art à la mode » était répandu chez les bourgeois qui se ravitaillaient en corps morts dans les cimetières. On enquête alors sur les « vols de cadavres », alors qu'au même moment les apprentis chirurgiens et autres adeptes de la dissection se livrent à leurs pratiques dans des officines privés.

Ces laboratoires de la mort frappaient l'imagination. S'ils paraissaient mystérieux et troublants, ce n'était pas à cause de la rareté des expériences, car on disséquait beaucoup, mais plutôt à cause du vertige qui saisissait l'homme devant les sources de la vie.⁶⁷

Le réseau de fantasmes autour du cadavre culmine, enfin, dans l'imaginaire du sadisme, qui affirme l'alliance entre la violence et la sexualité. Ce rapprochement n'est guère nouveau, dit Ariès. Déjà au XVI^e siècle, les danses macabres faisaient explicitement montre d'une alliance entre érotisme, mort et violence. À la même époque apparaissait dans la peinture l'image de la belle morte désirable ou de la jeune fille enlevée ou violée par la mort, squelette ricanant au sourire édenté et pervers.⁶⁸ Au XVII^e siècle le théâtre propose couramment au public des scènes où la morte demeurée vivante, « les amants s'étreignent au fond des tombeaux⁶⁹ ». Jusqu'alors à demi-avoué, le fantasme sera clairement exprimé dans le théâtre de la fin du XVIII^e siècle, dans lequel l'amant s'apercevait que la morte était vivante après avoir réalisé l'acte charnel.⁷⁰ La littérature, également, regorge de récits d'histoires d'amour avec les morts, présentées à l'occasion comme des « histoires vraies ». Du XVI^e siècle au

⁶⁶ *Ibid.*, p.74.

⁶⁷ *Ibid.*, p.77.

⁶⁸ *La Mort et la Jeune Femme* (1517) de Nicolas Manuel Deutsch (Kunstmuseum, Bâle) ou encore *le Cavalier, la Femme et la Mort* (XVI^e siècle) d'Hans Baldung Grien (musée du Louvre, Paris) témoignent de ce thème dans la peinture du XVI^e siècle. Voir Philippe Ariès, *Images de l'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1983, p. 184-185.

⁶⁹ *Ibid.*, p.84.

⁷⁰ *Ibid.*, p.87.

XVIII^e siècle, l'union entre l'amour, la sexualité et la mort passe d'un imaginaire plus ou moins inconscient, au récit avoué.

Certes durant les deux époques [XVII^e et XVIII^e], les pulsions profondes, les thèmes ne sont guère différents : mêmes supplices délicieux, même décor de tombeaux, mêmes chairs verdies, même beauté des corps morts, même tentation de situer l'amour au cœur de la mort, mais au XVII^e siècle tout se passe encore dans l'inconscient inavoué – plutôt que dans l'inavouable.⁷¹

Amour, désir et mort se confondent donc dans l'imaginaire ambiant d'un siècle qui s'attache à exorciser la peur de la mort dont il a hérité. Les fantasmes entourant la mort cohabitent avec une peur de la mort très prégnante dans l'imaginaire collectif. À partir du XVIII^e siècle, ce n'est plus tant la crainte du moment de la mort qui fait frémir que « la peur panique d'être enterré vivant⁷² ». Cette inquiétude populaire entretenue par les journaux, mais aussi par l'Encyclopédie, qui relève notamment l'histoire d'une femme « dont les doigts de la main droite étoient engagés sous le couvercle de son cercueil qui en avoit été soulevé⁷³ ». Cette hantise d'une apparence trompeuse de la mort inquiète les médecins, qui vont jusqu'à disséquer partiellement les corps des défunts pour s'assurer de leur mort réelle. Les testateurs font de plus en plus souvent la demande d'une vérification de leur mort advenue, terrorisés à l'idée de se réveiller sous terre.

La croyance dans un résidu de vie après la mort s'estompera au XIX^e siècle, lorsque les médecins se rallieront à la thèse selon laquelle la mort n'est pas une manifestation positive de la vie, qu'elle n'est que séparation de l'âme et du corps,

⁷¹ *Ibid.*, p.86.

⁷² Michel Vovelle, *Mourir autrefois*, *op.cit.*, p.207.

⁷³ Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences et des arts, Paris, 1751-1780, t.X, articles «Mort», p.719; cité dans *Op.cit.* Michel Vovelle. *Mourir autrefois. Attitude collective devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*, p.210.

déformation et non-vie.⁷⁴ Le XIX^e siècle retiendra des Lumières le dépassement de la peur ancienne de l'Enfer. La vision antérieure d'un trépas austère et horrifiant fera place au XIX^e siècle à la mort imaginée comme une « douceur narcotique⁷⁵ ».

⁷⁴ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.70.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 120.

CHAPITRE II

DE LA MORT ROMANTIQUE À L'EXCLUSION DU MOURANT

2.1 La mort romantique

« Immoral siècle », dit Ariès du siècle des Lumières, car celui-ci a libéré ses peurs et ses fantasmes autour de la mort, en tenant à prudente distance la pastorale chrétienne où la pensée de la mort était omniprésente. Le XIX^e siècle renouvelle le refus des croyances religieuses rigoristes, tout en prenant le contre-pied des critiques et des moqueries du siècle précédent au sujet des rituels funéraires de grande ampleur. Le XIX^e siècle verra dans la mort l'occasion de démonstrations sentimentales conformément aux « grandes liturgies de la mort romantique.⁷⁶ »

Le XIX^e siècle retrouve en quelque sorte le sérieux de la mort. Tout au long de ce siècle, la sensibilité entourant la mort prend forme autour de deux principales figures imaginaires. Tout d'abord, la beauté de la mort, émancipée de toute référence à l'Enfer et à la damnation. Liée à la notion d'infini, on imagine le mourir comme une « fuite dans l'immensité de l'au-delà ». Quitter la vie constitue donc une délivrance souhaitée, un gage de bonheur.

Le *Récit d'une sœur* tiré de la correspondance de la famille aristocrate des La Ferronay en France, tout comme les écrits de la jeune Charlotte Brontë issue d'une famille plus modeste d'Angleterre illustrent le sentiment de la « belle mort » qui se

⁷⁶ *Ibid.*, p.121.

constitue au XIX^e siècle : une mort affranchie de l'idée du mal. Pauline La Ferronay décrit en ces mots la beauté quasi miraculeuse de sa mère morte :

La plus consolante transformation avait eu lieu, toutes les traces de la maladie avaient disparu, la chambre était devenue une chapelle au milieu de laquelle notre ange était endormi, entourée de fleurs, vêtue de blanc et redevenue si belle que je ne l'avais jamais vue aussi belle pendant sa vie.⁷⁷

Si l'on reconnaît désormais une beauté au corps mort, l'image de la mort elle-même se charge d'une signification transcendante et acquiert une valeur poétique. Charlotte Brontë compare la mort à un voyage de l'âme dans la lande ou une échappée vers la mer. On imagine la mort comme une dispersion de l'être dans un vaste infini en marge du monde terrestre. Cet infini, porteur d'une puissance idéale qui dépasse en perfection les créations terrestres et où se dépose le repos de chacun, est à l'image de la nature chez les romantiques. Bien loin de susciter l'horreur comme jadis face au cadavre en putréfaction, la mort est représentée par une nature grandiose, bienveillante et pacificatrice.

La mort est également synonyme de bonheur. Dans son journal, Alexandrine, la femme d'Albert de La Ferronay, relate en ces termes la mort de son mari : « Ses yeux déjà fixes tournés vers moi...et moi, sa femme je sentis que la mort était le bonheur [...] »⁷⁸ Dès lors, Alexandrine désirera ardemment et sans relâche sa propre mort. « Je voudrais bien savoir ce qui se passe en moi. Il me semble positivement que j'ai envie de la mort », écrit-elle. Une telle mort qui suscite le désir de mourir, montre bien la confiance généralisée dans le salut de tous après la mort. Si la peur de l'Enfer s'efface, en revanche, on s'attache particulièrement à la croyance en l'immortalité de l'âme après la mort, comme le montre bien le récit de Charlotte Brontë. Dans *Jane Eyre*, la jeune Brontë imagine la mort d'Helen Burns, 14 ans et lui fait dire : « La

⁷⁷ *Ibid.*, p.137.

⁷⁸ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.128.

maladie qui m'emporte n'est pas douloureuse. Elle est douce et lente. Mon âme est en repos.⁷⁹ » L'héroïne du récit assiste à la mort de son amie, confiante en « la bonté de Dieu » et en la « vie future⁸⁰ ».

La mort n'est plus familière et apprivoisée comme dans les sociétés traditionnelles, mais elle n'est pas non plus absolument sauvage. Elle est devenue pathétique et belle, belle comme la nature, comme l'immensité de la nature. [...] La très antique relation d'identité entre la mort, le mal physique, la peine morale et le péché commence à se disloquer.⁸¹

L'évacuation du mal dans la représentation de la mort est un fait nouveau au XIX^e siècle. « Il ne faut plus rien de triste autour de la mort⁸² », écrit Ariès. Le siècle romantique masque à sa façon « la réalité innommable » de la mort, faussement embellie sous une rhétorique de circonstance. Si on ne veut plus de la laideur de la mort, on refuse aussi le départ des êtres aimés. Les sentiments se focalisent autour du refus de la mort de l'autre, dont l'importance s'accroît à mesure que le cercle de socialisation se restreint. Inversement, le cercle de socialisation rétrécit au chevet du mourant.

À partir du XVIII^e siècle, l'entité familiale occupe une place de plus en plus importante dans les mentalités. Les liens familiaux se resserrent et se chargent d'une sensibilité nouvelle. « L'affectivité, jadis diffuse, s'est désormais concentrée sur quelques êtres rares dont la séparation n'est plus supportée et déclenche une crise dramatique : la mort de toi⁸³ », dit Ariès. La mort est organisée et gérée exclusivement par la famille. Pour M. Vovelle, l'intimité du moment de la mort constitue un changement social majeur au XIX^e siècle. La famille revendique

⁷⁹ *Ibid.*, p.144.

⁸⁰ *Ibid.*, p.145.

⁸¹ *Ibid.*, p.320.

⁸² *Ibid.*, p.307.

⁸³ *Ibid.*, p.320

désormais une solitude nouvelle lorsque meurt l'un des siens. Le rituel de mort traditionnellement communautaire où les passants se massent dans la chambre du moribond existe encore, mais il va progressivement être ressenti comme incongru.

Cette « révolution » de la famille se reflète dans la confiance manifeste des mourants à l'endroit de leurs successeurs, comme le révèlent les testaments. À partir de 1750 environ, les testaments se laïcisent et les testateurs s'en remettent complètement à leurs héritiers en qui ils ont pleine confiance. Alors qu'autrefois les mourants se méfiaient plus ou moins de leurs proches successeurs, désormais une confiance privilégiée règne entre les parties. « Des relations d'affection ont remplacé des relations de droit.⁸⁴ »

La sensibilité nouvelle entourant la famille marque également les croyances des survivants. La perte d'un proche est vécue comme une séparation intolérable, compensée par l'idée d'un au-delà où vit intacte l'essence des êtres décédés en attente de la venue du reste de la famille et des amis. Le désir de retrouvailles est si fort qu'il va influencer les pratiques religieuses de l'époque. La prière pour les âmes du Purgatoire, la dévotion la plus populaire de l'Église catholique depuis plusieurs siècles, sera réinterprétée et popularisée au XIX^e siècle à la faveur des amitiés terrestres.

Rappelons brièvement qu'avant la Réforme, le Purgatoire était pensé comme « l'antichambre où vont les damnés en sursis ». Les âmes du Purgatoire, toutes anonymes, suscitaient la peur individuelle de la damnation. Inversement, après la Contre-réforme, le Purgatoire devient « une étape normale et nécessaire de la migration de l'âme⁸⁵ ». La dévotion sera dorénavant altruiste et dirigée vers une

⁸⁴ *Ibid.*, p.180.

⁸⁵ *Ibid.*, p.173.

personnalité précise. Elle permettra d'établir un contact privilégié avec les proches décédés tant regrettés par les vivants.⁸⁶

Au cours du XIX^e siècle, les représentations antérieures de l'au-delà sont remplacées et modifiées par le sentiment nouveau des amitiés terrestres. La représentation de l'âme défunte séparée du corps, laisse place aux « désincarnés » des romantiques laïcs. Émerge à l'époque une vague de spiritisme fondé sur la croyance d'une communication entre les vivants et les âmes des défunts. « On les imagine, même quand on ne les a pas vus, comme des formes entourées d'une enveloppe lumineuse, glissant dans les airs⁸⁷ ».

Certes, au XIX^e siècle se met en place le modèle d'un « beau mourir » marqué par le romantisme et la moralité sentimentale de l'époque, mais pour Vovelle et Ariès, il ne faut s'y tromper : le siècle romantique est le théâtre d'une exacerbation du sentiment de la perte de l'autre. Le XIX^e siècle, disent-ils, demeure tourné vers la mort. Les bijoux-souvenirs à l'effigie d'un proche décédé contenant tantôt un portrait, tantôt une mèche de cheveux, et les *mourning pictures*, ces portraits de gisants sur leur lit de mort, peinture, gravure ou broderie faites de mèches de cheveux de proches décédés, témoignent d'une sensibilité collective irrésistiblement entraînée vers la mort.⁸⁸

Prenant le relais de l'Église, c'est maintenant la famille qui orchestre l'essentiel des rituels de la mort et prend en charge les derniers instants de la vie des siens. La mort est devenue tristesse, exacerbée par l'insoutenable rupture des liens affectifs

⁸⁶ Notons que l'Église réformée interdisait aux fidèles de prier pour le sort des défunts. C'est donc en dépit de cette recommandation, et ce, même chez les protestants, que les âmes des morts ont acquis une importance nouvelle, car « une sensibilité nouvelle ne permettait plus qu'on les abandonnât à un destin inconnu et redoutable ». Cf. Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.171.

⁸⁷ *Ibid.*, p.166.

⁸⁸ Michel Vovelle. *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, *op.cit.*, p.652.

privilegiés. Les rites vont donner lieu à ce que les historiens nomment un « second baroque rituel », vu l'intensité de la douleur démontrée aussi bien près du lit de l'agonisant qu'au cimetière.

Mais si l'époque romantique est encore ancrée dans la continuité d'un héritage funéraire ancien de plusieurs siècles avec lequel il n'a que partiellement rompu, on notera toutefois deux faits nouveaux qui trahissent une rupture importante quant à la nature du regard porté sur la mort : d'une part, la montée en force du désir de survivre individuellement à la mort à travers l'espoir de retrouvailles dans l'au-delà, et d'autre part, le rejet de la dimension horrifiante de la mort à travers l'effacement des représentations religieuses du Mal et de l'Enfer.

Au cours des dernières décennies du XIX^e siècle, ce refus d'accepter le trauma de la mort de l'autre va se répercuter à travers l'attitude de la famille lorsqu'un de ses membres sera touché par la grande maladie. Dans la maison bourgeoise, se rencontrera de plus en plus souvent une forme de réclusion du mourant; la mort va devenir gênante publiquement.

2.2 La mort inconvenante

À mesure que prendra fin le XIX^e siècle et influencé par la généralisation croissante d'un nouveau mode de vie urbain dans les pays occidentaux industrialisés, le mourir dans sa forme traditionnelle va progressivement s'effriter.⁸⁹ Dans les milieux bourgeois, la mort et l'agonie vont devenir symbole de laideur et source de gêne en public.

Selon Ariès, ce sentiment de honte face aux transformations du corps et aux odeurs engendrés par la grande maladie et l'agonie, est un symptôme de la généralisation de l'hygiène personnelle en tant que norme morale et civique. Face aux

⁸⁹ Michel Vovelle, *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983, p.703.

expectorations, aux vomissements, et aux lamentations du malade en fin de vie, l'effroi ressenti par la famille est de plus en plus insoutenable; on commence à craindre la réaction des gens de la société, s'ils venaient à entrer dans la chambre « infecte » du mourant. La mort « devient inconvenante, comme les actes biologiques de l'homme, les sécrétions de son corps. Il est indécent de la rendre publique. On ne tolère plus de laisser n'importe qui entrer dans une chambre qui sent l'urine, la sueur, la gangrène, où les draps sont mouillés⁹⁰ ». Ariès note à ce sujet la résurgence du thème de l'horreur de la décomposition du corps mourant dans les représentations picturales du XIX^e siècle. Si ces représentations reprennent l'essentiel des thèmes de l'art macabre des XV^e et XVI^e siècles, elles s'en différencient par le fait que la l'horreur d'antan vis-à-vis la charogne est remplacée par la répugnance nouvellement ressentie face à l'agonie.⁹¹

Si la mort devient laide, la réalité du mourant devient l'objet d'un profond malaise dans l'entourage proche du malade. Au cours de la deuxième moitié du XIX^e siècle, la relation entre le mourant et ses proches commence à changer. À un point tel que la famille peine désormais à avertir le moribond de sa fin prochaine. Jusqu'alors, on s'acquittait de cette lourde tâche sans trop hésiter, car cet « avertissement faisait partie des procédures coutumières », dit Ariès. Or il semble que la mort devient difficile à nommer à mesure que l'on va se rapprocher du XX^e siècle. La peur de parler ouvertement du trépas d'un membre de la famille, bien qu'elle révèle l'intensité de l'attachement des proches, eut l'effet de jeter un voile de mensonges et d'esquives autour du processus mortifère.

Le récit *La mort d'Ivan Ilitch* (1884) illustre bien cette tendance. Léon Tolstoï y dépeint les étapes de la grande maladie d'un fonctionnaire dont la vie est décrite

⁹⁰ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Seuil, 1977, *op.cit.*, p.279.

⁹¹ *Ibid.*

comme une existence soumise aux codes moraux de l'époque victorienne et réglée en tous points par les normes de la bourgeoisie du XIX^e siècle. À partir du moment où Ivan Ilitch apprend qu'il est malade et jusqu'à sa mort advenue, tout un réseau de malaises et d'esquives se mettront en place dans la famille ainsi que dans le réseau social du principal intéressé. Jusqu'à la fin, personne n'osera évoquer le thème de la mort devant ce mourant, qui pourtant sait qu'il va mourir.

Le principal tourment d'Ivan Ilitch était le mensonge, ce mensonge admis on ne sait pourquoi par tous, qu'il n'était que malade et non pas mourant et qu'il n'avait qu'à rester calme et se soigner pour que tout s'arrangeât. Tandis qu'il savait bien que, quoi qu'on fît, on n'aboutirait qu'à des souffrances encore plus terribles et à la mort.⁹²

« Chacun est donc complice d'un mensonge qui commence alors, et qui, en s'étendant par la suite, va pousser la mort dans la clandestinité⁹³ », écrit Ariès. Démunis face à cette maladie imprévue et déconcertante, les membres du réseau social d'Ivan Ilitch se protègent de cette dure réalité en se réfugiant dans le déni de l'issue fatidique. Face à ses proches qui refusent d'admettre la réalité de sa mort éventuelle et qui évitent d'établir un rapport trop franc avec lui, Illich est plongé dans une « solitude entourée » génératrice d'une angoisse extrême.

Mais si les proches du malade feignent d'ignorer la gravité de la maladie, ils le tiennent également à prudente distance en le traitant comme un enfant exigeant et indocile. Ivan Ilitch devine que sa présence, en tant que malade, gêne sa femme, car celle-ci adopte à son égard une attitude qui va dans le sens de la banalisation de la gravité de la maladie d'Ivan Ilitch :

⁹² Léon Tolstoï. *La sonate à Kreutzer suivi de La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Gallimard, Livre de poche, 1958 (1882), p. 227.

⁹³ Philippe Ariès, *op.cit.*, p.272.

Cette attitude s'exprimait ainsi : - Vous savez, disait-elle aux amis, qu'Ivan Ilitch est incapable de suivre strictement, comme tous les braves gens, le traitement prescrit. Aujourd'hui il prend ses gouttes, mange ce que le médecin lui a permis, et se couche; mais demain, si je n'y veille pas, il oubliera de prendre ses médicaments [...] ⁹⁴

Au terme de pénibles souffrances physiques et surtout psychologiques, l'agonie d'Ivan Illich constitue le point d'orgue de ce que le mourant ressent comme une trop longue entrave à la quiétude du quotidien de la vie familiale. Les cris et lamentations de l'agonisant déconcertent et blessent profondément les deux enfants et la femme du moribond peu préparés en vérité à accueillir un tel drame, mais ils devront se résigner malgré tout à prendre acte de la réalité de ce qui advient sous leurs yeux. Face à la mort on ne sait plus trop quoi dire et comment aborder cette tragédie qui dépasse en quelque sorte tout ce que chacun avait pu imaginer. Ne sachant plus quoi faire du moment de l'agonie avec lequel elle est aux prises, et pour éviter le trauma d'une telle situation anxiogène, la famille repliée sur elle-même sera progressivement amenée à « passer sous silence » l'événement de la mort d'un de ses membres.

À la fin du XIX^e siècle, le mourir n'est plus un thème de réflexion de la vie quotidienne comme il a pu l'être à travers les *artes moriendi* aux XVI^e et XVII^e siècles, dit Aries. « Oser parler de la mort, l'admettre ainsi dans les rapports sociaux, ce n'est plus comme autrefois demeurer dans le quotidien, c'est provoquer une situation exceptionnelle, exorbitante et toujours dramatique. ⁹⁵ »

Dans le récit d'Ivan Illich, l'effacement de la scène publique de l'agonie dans la chambre du mourant, témoigne d'un changement crucial en train d'intervenir dans les

⁹⁴ Léon Tolstoï, *La sonate à Kreutzer suivi de La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Gallimard, Livre de poche, 1958 (1882), *op.cit.*, p.208.

⁹⁵ Philippe Ariès, *op.cit.*, p.272.

mœurs occidentales : la mort est de plus en plus recluse hors de la sphère publique et exclue symboliquement du lien social.

2.3 L'agonie hospitalière et l'exclusion sociale du mourant

À partir des années 1930 dans la plupart des grandes villes occidentales, le mourant sera de plus en plus souvent transféré de la maison à l'hôpital. Ce changement est inséparable de l'autorité nouvelle qu'a acquise le médecin à la toute fin du XIX^e siècle. Si antérieurement on faisait très peu confiance au pouvoir de guérison du médecin, au début du XX^e siècle ce professionnel, et expert, jouissait d'un statut social de plus en plus prestigieux. À partir des années 1930, au chevet du mourant, la figure d'autorité n'est bientôt plus le prêtre, dont la mission première est de préparer le vivant à la mort, mais le médecin orienté vers la survivance.⁹⁶

Outre le rôle dominant qu'a acquis le médecin au moment de la mort, c'est sous l'influence du développement des techniques médicales de pointe que s'est généralisé le transfert à l'hôpital dans les années 1970. Selon Ariès, les techniques médicales d'allégement de la souffrance et « l'impossibilité matérielle de les appliquer à la maison », ont fait de l'hôpital le lieu « normal » de la mort.⁹⁷

La délocalisation de l'agonie vers l'hôpital a été en général très bien accueillie par les familles pour qui le mourant était devenu une charge trop grande ; la petitesse des appartements en ville, le manque de temps dont ne disposaient plus les femmes et les hommes sur le marché du travail pour s'occuper d'un malade nécessitant des soins

⁹⁶ Léon Tolstoï, *op.cit.*, p. 208.

⁹⁷ En 1967 à New York, 75% des décès eurent lieu à l'hôpital. De 1971 à 1976, la France passe de 38% à 78% de décès en milieu hospitalier. Au Québec, entre 1997 et 2001, seulement 8,3% des décès par maladies chroniques ont lieu au domicile du mourant. Ainsi environ 90 % des décès ont lieu aujourd'hui dans un établissement hospitalier de longue ou de courte durée. Cf. Institut national de la santé publique du Québec, « Soins palliatifs de fin de vie au Québec : définitions et mesures d'indicateurs, partie 1 : population adulte (20 ans et plus) », mars 2006, tableau 5, p.23.

constants, la dispersion des communautés, et le manque de soutien lorsque survenait la maladie, puis finalement, le malaise ressenti face à l'agonie, ne permettaient plus que le mort restât à la maison.

Le passage de l'agonie à l'hôpital a maintenu et renforcé l'effritement du lien social entre le mourant et le reste de la communauté, comme en témoigne le récit par Simone de Beauvoir de la mort de sa mère survenue dans un hôpital parisien en 1963. Dans *Une mort très douce*, S. de Beauvoir avoue avoir participé au climat de mensonge entretenu vis-à-vis de sa mère agonisante en complicité avec sa sœur, les infirmières et les médecins. Personne n'osa parler ouvertement de la mort prochaine de Françoise de Beauvoir, qui crut elle-même jusqu'à la fin en son potentiel rétablissement.

Au moment où la vérité l'écrasait et où elle aurait eu besoin de s'en délivrer par des paroles, nous la condamnions au silence; nous obligeons à taire ses anxiétés, à refouler ses doutes : elle se sentait à la fois – comme si souvent dans sa vie – fautive et incomprise. Mais nous n'avions pas le choix : l'espoir était le premier de ses besoins.⁹⁸

Pourtant très croyante, la mourante ne voulut pas voir le prêtre avant sa mort, tant elle la redoutait et l'acceptait peu elle-même. Bien qu'elle se doutât de son état limite, elle accepta volontiers de se prêter aux mensonges de son entourage, comme le dit S. de Beauvoir. « Elle reposait et rêvait à une distance infinie de sa chair pourrissante, les oreilles remplies du bruit de nos mensonges et toute entière ramassée dans un espoir passionné : guérir.⁹⁹ »

Chacun le sait, la médecine incarne le « vouloir-guérir » et la santé comme valeur. L'activité du médecin est pleinement orientée vers la lutte contre la mort et l'espoir du rétablissement du patient malade.¹⁰⁰ Dans l'optique de la guérison, la mort

⁹⁸ Simone de Beauvoir, *Une mort très douce*, Paris, Gallimard, coll. Folio, 1964, p.93-94.

⁹⁹ *Ibid.*, p.109.

¹⁰⁰ Philippe Muray, *op.cit.*, p.77.

advenue symbolise l'échec thérapeutique. La mort est la limite à partir de laquelle les connaissances médicales deviennent inopérantes. Mais lorsque la mort s'impose malgré les traitements du médecin, celui-ci, en tant que « serviteur de la vie », pourra légitimement « tourner les yeux et passer à côté de la mort », sans affronter l'angoisse du corps agonisant ou mort, écrit L-V. Thomas.¹⁰¹

La nature du lien social qui va s'établir dans le contexte hospitalier entre le personnel soignant et le mourant est en pleine rupture avec la scène traditionnelle de la chambre de l'agonisant où l'on échangeait solennellement ses adieux. C'est dans le registre organisationnel de l'hôpital que va désormais s'inscrire le lien d'échange entre le moribond et le reste de la société.

Dans l'étude *Awareness of Dying*¹⁰² devenue référence dans les années soixante, les sociologues B. Glaser et A. Strauss ont observé les attitudes de l'entourage immédiat des mourants, médecins, infirmières, parents et amis, dans un hôpital de San Francisco. Leurs observations ont notamment mis en lumière l'existence d'une manière de mourir (*style of dying*) particulièrement attendue et encouragée dans le contexte hospitalier.

La « bonne mort » hospitalière a comme première particularité d'être facile à accepter pour ceux qui en sont témoins. Les cris, hurlements, larmes trop intenses et autres manifestations excessives sont désapprouvés par le personnel hospitalier, car elles risqueraient de perturber « l'ordre sentimental » propice au bon déroulement du travail et son accomplissement par le personnel soignant, ou comme l'écrit L-V. Thomas, « cette humeur typique, intangible mais réelle qui existe de façon

¹⁰¹ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, op.cit., p.287.

¹⁰² B. G Glaser, A.L Strauss, *Awareness of Dying*, Chicago, Aldine, 1965.

caractéristique dans chaque service¹⁰³ ». Le médecin et les infirmiers hésitent dans ce contexte à révéler trop rapidement au grand malade toute la gravité de son cas.

Si les médecins et les infirmières (celles-ci avec plus de réticence) retardent le plus longtemps possible le moment d'avertir la famille, s'ils répugnent à avertir jamais le malade lui-même, c'est par crainte d'être engagés dans une chaîne de réactions sentimentales qui leur feraient perdre, à eux autant qu'au malade ou à la famille, le contrôle de soi.¹⁰⁴

En plus de souhaiter que la mort des patients se fasse sans trop d'intensité psychologique, le personnel de l'hôpital encourage également le patient à coopérer et à demeurer réceptif aux demandes des infirmiers et du médecin. Tout comme la démonstration exagérée de la douleur psychologique, le refus de communiquer pourrait bien provoquer l'embarras chez le personnel soignant. La discrétion minimale et la coopération que l'on attend de l'homme malade hospitalisé permet au personnel d'oublier la tragédie qu'est en train de vivre le mourant et « de communiquer avec lui comme si la mort ne rôdait pas autour d'eux¹⁰⁵ », dit Ariès.

Si la relation interpersonnelle malade-soignant est influencée par les attentes tacites du personnel soignant, elle est plus largement déterminée par les critères de fonctionnalité et d'efficacité auxquels doit satisfaire l'hôpital. Pour répondre adéquatement aux multiples « cas » particuliers tout en tenant compte des « ressources matérielles » disponibles, l'administration hospitalière définit à l'avance les étapes du cheminement du patient vers la mort de façon à mieux préparer le déploiement des services requis à tel ou tel moment par le malade. Le moment de la mort devient en quelque sorte un déroulement indifférent et machinal réglé par le tempo régulier de la « chaîne des opérations » de l'hôpital où les différents actes

¹⁰³ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, op.cit., p.285- 286.

¹⁰⁴ Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, op.cit., p.174.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p.175.

médicaux et techniques sont réalisés dans l'ordre, implacablement. Selon L-V. Thomas, il en résulte que le patient est codifié, « réifié » et « objectivé ».¹⁰⁶

Ainsi a-t-on défini des trajectoires variables selon le rythme lent ou accéléré du mourir, aisément prévisible ou non : services d'urgence pour les morts rapides et inconscientes, service de médecine générale ou spécialisée pour les morts lentes et conscientes, mouiroirs pour ceux qui n'en finissent pas de mourir.¹⁰⁷

Si la codification du cheminement du mourant dans l'hôpital a eu l'effet d'assimiler le mourant à un « corps-malade », elle a aussi eu pour conséquence d'établir une distance relationnelle entre le mourant et son entourage immédiat. Comme le révèle l'étude de Glaser et Strauss, au moment de l'agonie, la distance se creuse davantage entre le moribond et le personnel hospitalier et se solde, dans bien des cas, par une forme d'abandon pur et simple du mourant. On a hâte de le voir enfin partir, et on espère que « cela » se fasse sans trop de difficultés. Les visites du médecin et des infirmières se font plus rares et deviennent strictement réservées aux opérations techniques ; le lit est relégué dans une salle-mouroir, les contacts du personnel et du mourant se limitent graduellement aux injections régulières de morphines. Selon L-V Thomas, « cette mise à distance relationnelle traduit sans ambages l'éviction du mourant. On ne veut pas voir la mort, certes, mais surtout on voudrait faire qu'elle *ne soit pas* »¹⁰⁸.

Cet état de fait est bien illustré dans le récit *Une mort très douce*, de Simone de Beauvoir.¹⁰⁹ La phrase que répétait souvent sa mère sur son lit d'hôpital exprime bien la distanciation émotive et affective qui sépare personnel soignant et le mourant, qui peut se sentir littéralement abandonné. « Ne me laissez pas livrée aux bêtes », disait-

¹⁰⁶ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, op.cit., p. 83.

¹⁰⁷ *Idem*

¹⁰⁸ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, op.cit., p.65.

¹⁰⁹ Simone de Beauvoir, *Une mort très douce*, op.cit., p.73 et 94.

elle, lorsque ses filles la laissent seule avec le personnel hospitalier de qui elle se sentait infiniment étrangère et incomprise. « Je pensais, dit S. de Beauvoir, à tous ceux qui ne peuvent adresser cet appel à personne : quelle angoisse de se sentir à la merci de médecins indifférents et d'infirmières surmenées.¹¹⁰ »

Dans une étude désormais célèbre, *On Death and Dying*, réalisée en 1969 auprès de mourants d'un hôpital américain, le docteur Élisabeth Kübler-Ross révéla le tabou entourant l'agonie à l'hôpital ainsi que la solitude qu'elle engendre. Cette étude prend place parmi d'autres publications réunies à la même époque autour d'un mouvement de résistance dans les milieux paramédical et universitaire (sociologues, psychologues, médecins) et qui dénonçait le peu de dignité dont jouissait le mourant à l'hôpital. Selon Élisabeth Kübler-Ross, dès qu'il entrait à l'hôpital, le patient était littéralement « pris en charge » par le médecin soignant, sans que son avis soit pris en considération dans les traitements administrés. « Un grand malade est souvent traité comme quelqu'un qui n'a ni droits ni opinion. [...] Des décisions sont prises sans aucun souci de son avis. S'il tente de se révolter, on lui administre un sédatif.¹¹¹ »

Les refuges-écran que sont le cadre professionnel de l'hôpital, l'orchestration administrative des opérations, la codification des « cas » et les opérations techniques du personnel ont pour effet de rejeter symboliquement l'agonisant en marge des rapports sociaux. Avant même que la mort se soit installée, déjà une première séparation sociale a lieu, comme l'exprime Simone de Beauvoir lorsqu'elle parle de sa mère mourante en termes de « bête traquée » à la « voix d'enfant », ou encore d'un « cadavre en sursis ». Privé des rituels qui permettaient autrefois de mettre en relation le mourant et les vivants au moment de la mort, on ne sait plus aujourd'hui comment

¹¹⁰ Simone de Beauvoir, *op.cit.*, p. 135.

¹¹¹ Élisabeth Kübler-Ross, *Les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975 (1969), p.17.

établir le lien, comme l'exprime S. de Beauvoir : « Le malheur, c'est que cette aventure chacun la vit seul. Nous n'avions pas quitté maman pendant cette agonie qu'elle confondait avec une convalescence et nous avons été radicalement séparées d'elle.¹¹² »

2.4 De la mort publique au deuil caché

Jusque dans les années 1950 le deuil était structuré autour d'un ensemble de gestes rituels précis. D'abord, le deuil imposait aux survivants le port du noir en société. Les veufs portaient des cravates noires, ou bien un ruban noir entourait leur chapeau; parfois des brassards de tissu noir étaient cousus sur leurs manches de costumes. Les veuves fixaient à l'arrière de leur chapeau un long tissu de crêpe noir qui descendait jusqu'au milieu du dos. Elles se recouvraient le visage d'un court voile noir. Selon l'historien Réal Brisson, cette « pleureuse » était portée durant une période d'un an environ, et dans certains cas les veuves la portaient toute leur vie. « En période de demi-deuil, d'une durée de six mois, d'autres couleurs étaient permises : le violet, le lilas, le mauve et le gris.¹¹³ » En Angleterre, dans les années 1915, le sociologue anglais Geoffrey Gorer a été marqué par l'habit de deuil de sa mère :

Ma mère vint me rendre visite environ trois semaines plus tard, tragique et presque effrayante silhouette dans son accoutrement de veuve d'un noir monotone, enveloppée d'un voile de crêpe quand il n'était pas relevé : elle paraissait manifestement coupée du monde.¹¹⁴

¹¹² Simone de Beauvoir, *op.cit.*, p. 143.

¹¹³ Réal Brisson. *La mort au Québec*. Dossier exploratoire. Québec, CELAT, Université Laval, 1988, p.27-28.

¹¹⁴ Geoffrey Gorer, *Pornographie de la mort, Ni pleurs ni couronnes*, Paris, E.P.E.L, 1995 (1965), p.35.

En plus de l'habit de deuil, jusqu'au début du XX^e siècle dans la plupart des pays occidentaux, les femmes devaient respecter un temps de retrait des lieux publics, comme le mentionne Ariès au sujet de la France : « [...] les femmes de la famille, du moins dans la noblesse, ne devaient ni suivre le convoi ni assister au service ou à l'absoute; les anciennes convenances voulaient qu'elles soient recluses dans la maison.¹¹⁵ » Selon L-V. Thomas, ce temps de réclusion obligatoire des femmes démontrait que les vivants ne pouvaient plus vivre comme lorsque les morts étaient là.¹¹⁶ Tout comme l'habit de deuil, la période de réclusion avait l'effet de montrer ouvertement le trauma individuel de la mort de l'autre dans toute son intensité affective.

Mais si l'endeuillé prenait symboliquement ses distances du reste de la société, celle-ci ne l'abandonnait pas pour autant. Au contraire, la période du deuil n'allait pas sans visites de condoléances et de lettres de consolation. La période de deuil était remplie de visites, au cimetière avec la famille, à la maison avec les amis et la famille élargie; puis avec le temps, les visites se faisaient de plus en plus espacées.

Le deuil individuel n'était pas vécu uniquement entouré du cercle restreint des proches. La société dans son ensemble devait obligatoirement témoigner à l'endeuillé son soutien, ce qui impliquait une reconnaissance sociale de l'épreuve affective que constituait le deuil. Par exemple, lorsque l'on rencontrait dans les lieux publics un individu qui portait l'habit de deuil, il était obligatoire d'adopter face à celui-ci une attitude civique de circonstance : les enfants devaient se tenir tranquille, les adultes devaient être particulièrement soucieux de l'endeuillé, comme en témoigne G. Gorer : « [...] On nous apprenait dès le plus jeune âge, que les personnes en deuil se

¹¹⁵ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2, *op.cit.*, p.129.

¹¹⁶ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Payot, Paris, 1978, p. 66.

trouvaient dans un état d'esprit particulier et devaient être traitées différemment des autres, avec plus d'attention et de respect.¹¹⁷ »

En résumé, jusque dans les années 1960 dans la plupart des pays occidentaux le deuil faisait partie des grands moments de la vie collective : la communauté exprimait son angoisse face à la disparition d'un de ses membres, dit Ariès. « La vie s'arrêtait ici, se ralentissait là. On prenait le temps pour des choses apparemment inutiles, improductives. Les visites du deuil refaisaient l'unité du groupe [...].¹¹⁸ »

Mais partir des années soixante, un changement va intervenir dans les mentalités et le deuil va devenir une épreuve strictement individuelle. Dans l'étude empirique *Death, Grief and Mourning* publiée en Angleterre en 1963, le sociologue Geoffrey Gorer constatait la disparition de la « reconnaissance sociale » de la mort et du deuil en Occident. Au-delà de la disparition graduelle de l'habit de deuil et des gestes civiques qui ponctuaient la période du deuil, il émettait le constat radical selon lequel la mort et le deuil vont être frappés d'un « interdit » au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle. Tout comme la société victorienne du XIX^e siècle ressentait une gêne face aux odeurs, aux fluides corporels, et face à la question de la sexualité, dans la société bourgeoise du XX^e siècle c'est le deuil qui va être progressivement considéré comme un fait indécent. Le deuil deviendra « pornographique », dit G. Gorer : « Tandis que l'on [va commencer] à pouvoir parler de la copulation, en particulier dans les sociétés anglo-saxonnes, [il va devenir] de plus en plus choquant de parler de la mort en tant que phénomène naturel.¹¹⁹ »

Les témoins plus ou moins directs du deuil vont donc commencer à adopter une position prudente de retrait face au drame en train de se produire, refusant de manière

¹¹⁷ Geoffrey Gorer, *Pornographie de la mort, Ni pleurs ni couronnes*, op.cit., p.32.

¹¹⁸ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, op.cit., p.292.

¹¹⁹ *Ibid.*, p.22.

plus ou moins avouée de « participer à l'émotion de l'endeuillé¹²⁰ ». Celui-ci devra dorénavant dominer intérieurement la peine qu'implique le deuil d'un proche, de manière à ne pas « imposer » à l'autre son désarroi momentané. G. Gorer identifie trois types d'endeuillés : celui qui réussit à se dérober complètement de sa confrontation avec sa peine, celui qui la cache aux autres et la garde pour lui-même, et celui qui la laisse apparaître en public. Dans le premier cas, l'endeuillé fait comme si la mort n'avait pas eu lieu et poursuit ses activités sans aucune interruption : « occupez-vous, *keep busy*, lui ont dit ses interlocuteurs rares et pressés, le médecin, le prêtre, quelques amis.¹²¹ » Dans le second cas, l'endeuillé s'applique à ne presque rien laisser transparaître de sa peine, tout en se réservant le droit de l'exprimer dans l'intimité, « comme on se déshabille ou on se repose en privé. Mais dans le dernier cas, l'endeuillé obstiné est impitoyablement exclu comme un fou »; il est considéré comme déviant et asocial.

Il est très remarquable qu'au moment même où cette attitude a émergé, dit Ariès, les psychologues l'aient tout de suite estimé dangereuse ou anormale. Au cours du XX^e siècle, « les psychologues n'ont pas cessé d'insister sur la nécessité du deuil et les dangers de la répression, telle qu'elle commençait à être organisée ». « Car la mort de l'autre ne va pas sans une perturbation grave de la conscience », dit L-V. Thomas. Une perturbation d'autant plus grave que l'endeuillé est livré à lui-même. Car non seulement la mort de l'autre nous renvoie, non sans angoisse, à notre propre finitude, mais elle générerait un sentiment de culpabilité envers le défunt, d'autant plus exacerbé que sont escamotés les rituels qui marquent l'irréversible passage.

Si le refus d'accepter la perte de l'être cher constitue d'ordinaire la première phase du deuil, dans certains deuils compliqués, ce stade s'avère indépassable pour

¹²⁰ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, op.cit., p.289.

¹²¹ *Ibid.*, p.288.

l'endeuillé aux prises avec un sentiment de manque irréparable ou une identification hallucinatoire avec le mort. C'est le cas du deuil hystérique, par exemple, dans lequel « le sentiment de culpabilité n'incite plus à la réparation, mais à l'auto-punition : réactions auto-destructrices plus ou moins camouflées, reproches obsédants, hallucinations qui vérifient la croyance aux revenants¹²² », dit L-V. Thomas.

L'échange rituel et symbolique qui s'établissait aux siècles précédents entre l'homme livré à la mort et le reste de la société a connu un effritement très rapide au cours du XX^e siècle, dans la majorité des pays occidentaux industrialisés et urbanisés. Livrés dans toute leur nudité à la mort à laquelle ils sont très peu préparés, l'agonisant et l'endeuillé confrontent aujourd'hui « l'heure du grand passage » dans la solitude.

¹²² Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, *op.cit.*, p. 46.

CHAPITRE III

LES RITES FUNÉRAIRES D'UNE MODERNITÉ

Autrefois organisés par la communauté et l'église, les rituels funéraires vont progressivement être pris en charge au XX^e siècle par l'entreprise privée et son directeur, le thanatologue-thanatopracteur. Apparu pour la première fois dans les années vingt aux États-Unis, le *Funeral Home* (salon funéraire, funérarium ou athanée) gagne l'ensemble des pays occidentaux à partir des années soixante. Passant de la sphère du privé, la maison, à la sphère du service commercial, les pratiques entourant les soins apportés au cadavre vont se redéfinir et se conformer aux nouvelles normes d'une culture en rupture avec ses traditions antérieures.

Jusqu'à la Première Guerre mondiale, les rituels funéraires étaient essentiellement familiaux et religieux. Au Québec, par exemple, la cérémonie des funérailles suivait une procédure très codifiée, partagée entre la famille, la communauté et l'église. La toilette du défunt se faisait à la maison; son corps, lavé, habillé de ses plus beaux vêtements et parfumé était disposé sur un chevalet de bois recouvert d'un drap blanc. Le corps mort était veillé jour et nuit durant trois jours; à chaque heure, un chapelet était récité. Durant le jour défilaient devant le mort les membres de la communauté, à qui la famille offrait la collation. Il arrivait que l'exposition du cadavre ait lieu dans des conditions d'extrême insalubrité : des liquides, des gaz et des odeurs

nauséabondes s'échappaient après quelques heures du cadavre, en début de décomposition.¹²³

Le cortège funèbre vers l'église obéissait lui aussi à un rituel bien défini. Vers la fin du XIX^e siècle dans les régions rurales, le corps était souvent transporté à bras d'homme par des porteurs désignés, en général des amis proches du défunt. Au début du XX^e siècle, toutefois, c'est de plus en plus souvent sur un traîneau ou dans un chariot tiré par des chevaux que la bière¹²⁴ contenant le corps fait son arrivée à l'église. L'intérieur de l'église est décoré de banderoles noires. Des voiles noirs suspendus aux murs et aux fenêtres recouvrent les statues et l'autel. Les amis et proches désignés pour porter le cercueil, brassard noir au bras, « déposent la bière sur un catafalque noir au centre de la nef, devant le célébrant, paré des ornements liturgiques mortuaires. Dans la nef, les hommes prennent place à la droite du défunt et les femmes à sa gauche.¹²⁵ »

À la fin de la cérémonie religieuse, le départ du corps vers le cimetière se faisait en procession, précédée d'une grande croix noire et au son du tintement des cloches de l'église. L'enterrement était suivi par une nouvelle veillée funéraire et par le repas funèbre partagé par les proches, amis, et connaissances de la famille du défunt.

De façon générale dans les pays occidentaux, la mort était accompagnée des gestes et de la parole chrétienne, indispensable, croyait-on, à une bonne réception du mourant dans l'au-delà. L'historien Serge Gagnon rappelle qu'au début du XX^e siècle au Québec « la présence du prêtre [et] les cérémonies dans l'église étaient le *sine qua*

¹²³ Cf. Sébastien St-Onge, *L'industrie de la mort*, Montréal, Éditions Nota bene, Coll. Interventions, 2001, p.87; cité dans Gérard Bouchard, « Sur les rituels de la mort au Saguenay (1860-1920) », *Folklore Canadien*, vol. 14, no1, 1992, p.129.

¹²⁴ Cercueil généralement confectionné par un membre de la famille.

¹²⁵ Réal Brisson, *La mort au Québec*, Dossier exploratoire, Québec, CELAT, Université Laval, 1988, p.41.

non de la bonne mort [...].¹²⁶ C'était la pire des infamies de se voir privé d'une mort chrétienne.¹²⁷

C'est dans le contexte traditionnel où le corps mort était pris en charge à travers le réseau familial qu'est apparu le petit entrepreneur spécialisé en pompes funèbres, aussi appelé « croque-mort » dans le langage populaire.¹²⁸ Homme de chemin et de petits métiers, il s'affirme comme celui qui offre aux familles son aide pour la fabrication des cercueils et la toilette des défunts. Si au début des années 1900 la plupart des familles ne veulent se départir du devoir moral de prodiguer les soins que requiert la dépouille de leurs proches défunts, vingt ans plus tard elles feront de plus en plus souvent appel au service du croque-mort, qui devient ainsi progressivement un petit entrepreneur spécialisé. À partir des années 1930-1940, le croque-mort se voit bientôt confier la direction du cortège funèbre. Autrefois mis à disposition des familles par les fabriques des paroisses en échange d'une modique somme, les corbillards seront désormais fournis par l'entrepreneur en pompes funèbres.¹²⁹

Celui-ci se taille très rapidement une place prédominante au cœur des rituels funéraires des grandes villes, dans lesquels il occupe une fonction précise. Comme le relate l'historien Réal Brisson : « Au terme de la cérémonie, le croque-mort, en haut-

¹²⁶ Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1987, p.39.

¹²⁷ Notons qu'à la sobriété et la rusticité des cérémonies sont souvent imposées par la pauvreté, les grandes distances à parcourir, la rigueur du climat, l'absence d'un prêtre au village ou encore le manque d'équipement pour le transport du corps. Malgré la pauvreté, cependant, on juge préférable de célébrer la mort d'un proche conformément aux rituels de la foi chrétienne.

¹²⁸ L'appellation « croque-mort » est utilisée dans le langage populaire depuis la fin du XVIII^e siècle (1788) pour désigner le petit artisan et entrepreneur funéraire. Cf. Alain Rey, Josette Ray-Debove (dir.publ.), *Le nouveau Petit Robert de langue française* : Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, nouvelle édition millésime, 2008, Sous « croquemort ».

¹²⁹ « *Corbillard de louage* peut-on lire en réclame dans le Journal de Québec au printemps de 1857. [Déjà à cette époque] la maison Lépine de Québec dispose de deux corbillards pour adultes et de sept petits corbillards blancs pour enfant en raison de la forte mortalité infantile. » Cf. Réal Brisson, *op.cit.*, p.25.

de-forme et redingote noirs, conduira la dépouille dans un corbillard noir, tiré par des chevaux, noirs de préférence et recouverts d'un grand filet noir à glands.¹³⁰ » Mais à la campagne, il faudra attendre les années quarante pour que le petit entrepreneur funéraire jouisse d'un tel statut, car la population rurale est davantage attachée aux traditions funéraires et, bien souvent, celle-ci n'a pas les moyens financiers de défrayer le coût qu'engage l'orchestration des funérailles par l'entreprise privée.

Au cours des années trente et quarante, l'urbanisation et l'industrialisation rapide auront tôt fait de modifier durablement le mode de vie des Québécois et d'éroder le « patrimoine symbolique qui se reproduisait depuis plusieurs générations à l'intérieur du foyer familial¹³¹ » et dans les communautés rurales. En ville, les conditions de vie, la proximité et la petitesse des appartements ne permettent plus guère la veillée du mort à domicile. Rupture fondamentale dans les traditions, « la mort et le mort quittent la sphère domestique au profit de la sphère marchande. Le salon familial fait place au salon funéraire¹³² », écrit Sébastien St-Onge. Les rituels de la toilette du défunt, la veille du corps ainsi que le convoi funèbre seront largement abandonnés à mesure que la prise en charge des funérailles passera de la maison familiale aux locaux de l'entreprise privée.

3.1 De l'église au salon funéraire : le modèle américain

L'apparition du salon funéraire signe les débuts d'une seconde phase dans le processus de professionnalisation du métier de croque-mort. Autrefois petit entrepreneur, celui-ci devient à la fois un technicien spécialisé et un commerçant. Le thanatologue-thanatopracteur est apparu dans les centres urbains américains à partir

¹³⁰ *Ibid.*, p.41.

¹³¹ Sébastien St-Onge, *op.cit.*, p.92.

¹³² *Ibid.*, p.92.

des années vingt, avant de s'imposer dans tous les pays occidentaux. Véritable représentant de l'*American way of death*¹³³, le « funeral director » se voit confier le soin des corps ainsi que l'encadrement moral et matériel des funérailles.

Au début du XX^e siècle, le modèle funéraire qui se met en place dans les grandes villes américaines allie de manière paradoxale un effacement des rituels chrétiens avec une certaine forme de survivance de l'imaginaire de la mort romantique du XIX^e siècle.¹³⁴ Selon Ariès, la croyance en une forme de communion des vivants et des âmes défuntés, et par conséquent l'attachement particulier des Américains aux corps de leurs proches défunts serait à l'origine de l'introduction vers la fin du XIX^e siècle de la pratique de l'embaumement aux États-Unis.¹³⁵ Cette technique, massivement adoptée durant la guerre de Sécession avait d'abord permis de faciliter le rapatriement des corps des soldats vers leurs familles.¹³⁶ Au début du XX^e siècle, l'industrie funéraire naissante améliora et popularisa cette technique de conservation-restauration du cadavre de manière à offrir au public américain les conditions d'hygiène, de commodité et d'esthétisme qui facilitaient de recueillement autour de la dépouille des proches.

La technique de l'embaumement autour de laquelle se concentre en premier lieu l'expertise du thanatologue professionnel, est une opération qui s'effectue en deux

¹³³ Jessica Mitford, *The American way of death*, New York, Simon & Schuster, 1963.

¹³⁴ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, *op.cit.*, p.142.

¹³⁵ Pour l'historien Philippe Ariès l'embaumement est une pratique datant du Moyen-âge, réapparue aux États-Unis au XIX^e siècle. Pour l'anthropologue Louis-Vincent Thomas, la «conservation-restauration» moderne du cadavre se distingue de l'embaumement, qui constituait anciennement une pratique *magico-religieuse* comportant mutilations et éviscération du cadavre.

¹³⁶ « On rapporte qu'un certain Thomas Holmes traita ainsi quatre mille vingt-huit soldats en quatre ans au prix de cent dollars par cadavre. On peut supposer alors que l'embaumement a paru alors une façon non seulement de transporter, mais d'honorer les restes d'un être cher et que la pratique a persisté après la guerre tant cette société était attachée à ses disparus et désirait communiquer toujours avec eux. » Cf. Philippe Ariès, *op.cit.*, p.307.

temps. Le traitement de conservation du corps consiste d'abord en un rinçage tissulaire suivi d'une injection dans les artères d'un produit composé de formaldéhyde (le Thanatyl). Après quoi, les organes internes et les cavités sont nettoyés des gaz et matières fécales résiduelles. En permettant la conservation du corps d'une semaine à quelques semaines, cette technique en facilite la manipulation et répond aux normes de l'hygiène, tout en soustrayant aux vivants la vision du processus de détérioration du cadavre.

Louis-Vincent Thomas remarque que le cadavre a toujours suscité l'horreur et fait universellement l'objet d'un interdit. En tant que manifestation de non-vie, fait incommensurable pour tout être humain, le cadavre constitue par sa présence-absence une violence qui rappelle à tout un chacun la fin inéluctable de sa propre vie. Une violence d'autant plus crue que la mort propre est irréprésentable et impensable pour le sujet, dira Freud :

Le fait est qu'il nous est absolument impossible de nous représenter notre propre mort, et toutes les fois que nous l'essayons, nous nous apercevons que nous y assistons en spectateurs. C'est pourquoi l'école psychanalytique a pu déclarer qu'au fond personne ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même, dans son inconscient chacun est persuadé de sa propre immortalité.¹³⁷

L'ambivalence face au cadavre est universelle: « Répugnance ou respect, désir de le conserver entier ou désir de le mutiler, soins minutieux dont on l'entoure ou abandon systématique¹³⁸ ». À cet égard, la pratique de l'embaumement exprime cette ambivalence : d'une part, le corps est l'objet d'une suspicion hygiénique, certainement reliée aux nombreux épisodes d'épidémie qui ont frappé l'Europe jusqu'au XIX^e siècle et à l'influence la religion chrétienne qui considère le corps

¹³⁷ Sigmund Freud, *Considérations actuelles sur la guerre et la mort*, Les classiques des sciences sociales, p.19, consulté en ligne (octobre 2009) : Adresse URL : http://www.ugac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html.

¹³⁸ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, p.250.

comme objet de corruption¹³⁹ ; mais d'autre part, le cadavre est également l'objet d'un traitement esthétique minutieux.

Le thanatopracteur effectue une intervention esthétique quasi chirurgicale sur le cadavre grâce à des techniques qui iront en se sophistiquant à mesure qu'avancera le XX^e siècle. Celles-ci permettront d'effacer par exemple l'affaissement et la révulsion des globes oculaires et les plaques sur la peau dues à la déshydratation.

Toujours est-il que le cadavre est remodelé et discrètement recoloré : injections, sutures, pose de petites prothèses qui rectifient le rictus de la bouche ou l'affaissement des paupières; fond de teint et poudrage compensent le brunissement que provoque le formol.¹⁴⁰

Pour L.V. Thomas, le maquillage des morts est « le point de rencontre d'une intention : la valorisation du corps; et d'une exigence : la présentification du défunt indispensable à la mise en forme du travail du deuil.¹⁴¹ » Le corps mis en sursis de détérioration permettrait aux survivants d'appréhender psychologiquement la mort de l'autre sans trop de répugnance, d'établir un rapport avec le mort et de permettre l'expression publique de la douleur. « Paroles, baisers, étreintes [autour du corps mort] actualisent une décharge affective qui canalise l'angoisse et permet de s'en libérer¹⁴² », écrit L-V. Thomas.

Ph. Ariès propose une tout autre analyse de l'embaumement. Selon lui, la thanatopraxie constitue une stratégie d'occultation de la mort. Bien qu'il considère l'embaumement comme une survivance de rituels très anciens, Ariès considère que son apparition au XX^e siècle signe le passage du modèle de la mort romantique,

¹³⁹ Déjà au XVIII^e siècle, les cimetières sont déplacés hors des centres urbains pour des raisons d'hygiène.

¹⁴⁰ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, op.cit., p.250.

¹⁴¹ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1978, p.114.

¹⁴² *Ibid.*, p.120.

théâtralisée et ritualisée, au modèle de la mort « irréaliste et invisible ». L'entreprise funéraire serait dès lors chargée de faire disparaître la mort en tant que phénomène naturel. « L'embaumement sert donc moins à conserver et à honorer le mort » qu'« à effacer par l'artifice du *mortician* les signes de la mort, à maquiller la mort pour en faire un presque vivant ¹⁴³ ».

Parmi les effets de la pratique de l'embaumement, s'ajoute la difficulté potentielle pour les membres de la famille de reconnaître leurs défunts parents, dit S. St-Onge. Face à ce mort travesti et dénaturé que bien souvent on ne reconnaît plus, se pose la difficulté pour les survivants de créer une séparation avec le mort, cependant essentielle au deuil, dit-il. ¹⁴⁴

Finalement, si l'image du défunt au visage crispé et « habillé comme pour un cocktail » révèle une fuite devant la réalité physique de la mort et une dénaturation du mort lui-même, elle témoigne plus globalement du fait que « l'inconsciente panique collective ¹⁴⁵ » devant la mort est désormais canalisée à travers le système mercantile et ses options rituelles.

Le rôle du thanatologue-thanatopracteur ne se limite pas à l'embaumement des corps des défunts. Dès le début du XX^e siècle, l'entreprise funéraire s'est affirmée comme un acteur hautement moral voué à aider les endeuillés dans l'épreuve de la mort. «Sortes de prêtres ou de médecins investis d'une fonction morale», dit Ph. Ariès, les premiers directeurs funéraires ont fait de la cérémonie des funérailles le lieu d'expression privilégié de la douleur reliée à la perte de l'autre. Selon l'historien, dans la société américaine marquée par un processus d'urbanisation et de laïcisation, la parole traditionnelle en perte de terrain ne trouva pas son équivalent laïc pour vivre

¹⁴³ Philippe Ariès, *op.cit.*, p.309.

¹⁴⁴ Sébastien St-Onge, *op.cit.*, p.101.

¹⁴⁵ Michel Vovelle. *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, *op.cit.*, p.697.

et nommer la mort. C'est donc en cherchant à combler ce besoin que l'entreprise funéraire naissante acquit une reconnaissance auprès de la population. Elle se donna en effet le rôle d'aider moralement les endeuillés en écoutant leur peine, et en se substituant progressivement à l'Église qui commençait déjà à se soustraire de sa fonction traditionnelle.

[Au cours de la première moitié du XX^e siècle], les Églises, même protestantes, commencèrent à juger excessive la place prise par les morts dans le sentiment religieux. Cette retraite servit les *Funerals Directors* : ils se glissèrent à la place des prêtres et exploitèrent des besoins psychologiques négligés. Puis, avec une agilité remarquable, ils utilisèrent les indications des psychologues du deuil; ceux-ci insistaient depuis Freud [...] sur la nécessité naturelle du deuil et des réconforts collectifs que la société bourgeoise des grandes villes refusait aux survivants.¹⁴⁶

Assignée à ses débuts à un rôle psychologique et moral aux côtés de l'Église, l'entreprise funéraire va aujourd'hui jusqu'à tenter de remplacer entièrement l'institution religieuse, jusque-là pourvoyeuse d'un lieu et d'une parole symboliques visant à mettre en sens la mort. S'opère ainsi au cours des années 1980 un tournant majeur dans le développement de l'entreprise funéraire. La mise en place de la chapelle multiconfessionnelle à même les locaux du salon funéraire éliminera de la cérémonie l'étape du passage à l'église. Cette « chapelle intégrée » a permis à l'entreprise funéraire de répondre à la demande croissante de rapidité et de simplicité de la cérémonie tel que souhaité par les familles de plus en plus souvent éparpillées géographiquement. Le salon funéraire s'adaptait du même coup au pluralisme religieux de la société contemporaine. À la gestion du deuil s'ajoute ainsi au mandat de l'entreprise, la « gestion du sens¹⁴⁷ », c'est-à-dire la responsabilité d'offrir une parole, un geste, afin de marquer collectivement le passage de la mort. C'est aujourd'hui le directeur funéraire qui recourt ponctuellement aux services de « prêtres

¹⁴⁶ Philippe Ariès, *op.cit.*, p.308.

¹⁴⁷ Sébastien St-Onge, *op.cit.*, p.118.

ou pasteurs souvent réticents à l'égard de ce rituel social profane dans lequel ils sont conviés à tenir leur modeste partie¹⁴⁸ ».

En ce début du XXI^e siècle, le prêtre n'est plus convié à la cérémonie qu'à condition que la famille-client en fasse la demande, à la manière d'une option funéraire parmi d'autres. Si la majorité des funérailles en Occident sont encore aujourd'hui truffées de symboles issus de la religion chrétienne, dans une tendance généralisée à la personnalisation des funérailles, l'entreprise funéraire offre à ses clients la possibilité de créer « sur mesure » des rites individualisés et « innovants ».

Conseillé et soutenu psychologiquement par « son directeur funéraire », l'endeuillé peut aujourd'hui programmer intégralement les funérailles de son défunt. Sébastien St-Onge parle de rituel « à la carte » dans lequel « le sujet contemporain est appelé à se bricoler une eschatologie sur mesure, une religion à la carte, puisant des parcelles de sens où bon lui semble¹⁴⁹ ». Tout est virtuellement possible dans l'entreprise funéraire, dont le rôle est de proposer à ses clients toute une gamme de services, aussi bien matériels que religieux.

Le salon funéraire met à disposition des familles, non seulement des salles d'exposition du défunt, mais aussi de réception. Historiens, anthropologues, sociologues, insistent sur le caractère « aseptisé »¹⁵⁰ du salon dans lequel le défunt est exposé « présent » par son cadavre exposé, son cercueil, l'urne qui contient ses cendres, ainsi que les photos et vidéos qui le représentent au cours des étapes marquantes de sa vie, bébé en langes dans les bras de sa mère, adolescent recevant son diplôme d'études secondaires, jeune marié radieux à la sortie de l'église, pécheur

¹⁴⁸ Michel Vovelle, *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, op.cit., p.697.

¹⁴⁹ Sébastien St-Onge, op.cit., p.108.

¹⁵⁰ Michel Vovelle. *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, op.cit., p.697.

trionphant exhibant la prise d'un saumon de plusieurs livres, ou vieillard chenu, entouré de sa descendance.

Bien souvent, le salon funéraire optera pour des teintes lilas au lieu du noir, pour dédramatiser la mort ou la rendre acceptable. De même, éventuels prie-Dieu, draperies et couronnes de fleurs industrielles sont disposées de manière à évoquer les objets de confection artisanale qui décoraient autrefois les salons familiaux et créer un espace qui se voudrait chaleureux et propice à la rencontre des familles. Mais en réalité, ils ne feraient que trahir l'anonymat et la dépersonnalisation du lieu.

3.2 L'industrie funéraire

Le modèle funéraire américain, qui à migré vers l'ensemble des pays occidentaux, a toutefois connu certains îlots de résistance. Les pays latins, l'Écosse presbytérienne, le Québec et la majorité des régions rurales ou pauvres ont abandonné plus tardivement les rituels funéraires traditionnels pour adopter les techniques d'embaumement et le recours au salon funéraire. Au Québec et en France, il faudra attendre les années soixante pour que la commémoration de la mort commence à s'inscrire dans une logique de consommation de biens et de services offerts par le commerce funéraire.

Selon l'historien Serge Gagnon, c'est à la fin du XIX^e siècle que se mettent en place les tout premiers préambules de l'insertion des funérailles dans l'économie marchande. Au Québec ce sont d'abord les lots des cimetières qui, avec l'accord de l'Église catholique, sont vendus aux plus offrants. On note alors un changement d'attitude majeur de l'épiscopat, qui passe du refus catégorique de privatiser une partie du cimetière paroissial au cours des années 1820, à un « acquiescement sans

réticence quelques décennies plus tard » en 1867.¹⁵¹ C'est à la même époque que les petites croix de bois qui emplissaient uniformément les cimetières de la province furent remplacées par des pierres tombales plus ou moins coûteuses, révélant par la grandeur ou la petitesse du monument l'appartenance socio-économique du défunt.

Mais c'est à partir des années soixante-dix au Québec que l'intégration massive des cimetières dans le marché des biens de consommation a véritablement eu lieu. Alors qu'ils appartenaient jusque-là majoritairement à l'Église catholique soucieuse de veiller sur la dernière demeure de ses fidèles, les cimetières des grandes villes sont de plus en plus souvent annexés à l'entreprise funéraire privée alors en pleine croissance. Pour Sébastien St-Onge, la privatisation des cimetières « marque une rupture symbolique profonde dans l'histoire du Québec ».

Jusqu'à l'avènement des cimetières privés, l'entreprise funéraire évolue en parallèle avec l'Église catholique. Certes, ses fournitures mortuaires se pluralisent, mais jamais elle ne court-circuite le rôle de l'Église, jamais elle ne la concurrence. Chacun s'affaire à sa tâche respective : l'entreprise s'occupe du traitement de la dépouille et l'Église veille au salut de l'âme.¹⁵²

Or dans les années 1970, l'entreprise funéraire privée s'émancipe de toute attache à l'institution chrétienne en pleine crise de légitimité, mais entre en concurrence directe avec elle. Pour contrer le détournement de leurs fidèles vers le privé, les cimetières chrétiens adopteront les stratégies commerciales de leurs concurrents sous peine de disparaître. Après la reconnaissance en 1963 par Vatican II de l'incinération comme mode de disposition du corps, dans les années 1980 l'Église du Québec assouplit ses normes et accepte dans ses cimetières les exclus d'autrefois, c'est-à-dire les suicidés ainsi que « les fidèles d'autres croyances et les personnes qui n'ont pas donné signe de foi pendant leur vie ».

¹⁵¹ Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1987, p.65.

¹⁵² Sébastien St-Onge, *op.cit.*, p.35.

Progressivement, l'écart entre les cimetières profanes et catholiques se rétrécit et tend à se confondre ; la similitude devient troublante. Dans plusieurs cimetières catholiques, les vieilles parties jurent avec les nouvelles. La césure spatiale entre la partie traditionnelle et la partie jardin évoque matériellement le passage de la société cléricale canadienne-française à la modernisation du Québec contemporain.¹⁵³

Afin de s'imposer sur ce « marché des biens et services funéraires », les différents acteurs en concurrence marchande procéderont à la rationalisation de leurs installations. C'est ainsi que les salons funéraires privés s'organiseront en réseau de complexes funéraires afin d'établir un partage des ressources entre les différents établissements et de réduire les frais d'exploitation. Après l'apparition des incinérateurs à proximité des salons funéraires dans les années soixante, on notera dix ans plus tard l'apparition des mausolées; des bâtiments mortuaires dont les murs intérieurs sont quadrillés de niches où logent des cercueils et où l'on retrouve également des columbariums vitrés servant à entreposer des urnes funéraires. Ces nouvelles méthodes de disposition des corps marquent une nouvelle étape dans le processus de commercialisation de la mort, dit St-Onge. Inséparables du contexte de grande concurrence marchande, ces nouveautés visent la réduction des coûts de production que doit défrayer l'entreprise pour chacune des cérémonies funéraires et permettent d'offrir une diversité de services au consommateur-client.

Pour illustrer la tendance en cours, la sociologue Annick Barrau donne l'exemple de l'étendue des choix offerts en matière de disposition des cendres en France dans les années 1990.

[Il en coutait] un prix moyen de 1900 Francs pour l'immersion, des urnes spéciales ont été mises au point, en matériau assez lourd pour couler et qui se désagrègent dans l'eau – 1000 F à 2730 F pour la dispersion en hélicoptère, 1700 F environ à partir d'un avion et, pour ceux qui préfèrent la montgolfière, il en coûte 1900 F à 6250 F selon le nombre de passagers.¹⁵⁴

¹⁵³ *Ibid.*, p.44.

¹⁵⁴ Annick Barrau, *Quelle mort pour demain ?*, Paris, Éditions l'Harmattan, 1992, p.73.

Au Québec, c'est dans ce contexte de mainmise du privé dans l'organisation des funérailles qu'entre dans la course le Réseau des coopératives funéraires. Créé en 1942 à Château-Richer près de Québec par l'abbé Louis-Philippe Gravel, ce réseau sans but lucratif a pour mission d'offrir une alternative à l'entreprise funéraire privée déjà bien implantée dans la province. C'est toutefois dans les années soixante-dix que ce réseau s'imposera comme l'un de trois principaux acteurs dominants sur le marché funéraire du Québec.¹⁵⁵ Tandis que l'ère 1970 s'était caractérisée par une volonté de reprise en main de l'économie québécoise par l'État, les décennies suivantes seront marquées par les phénomènes de concentration du capital aux mains de conglomérats supranationaux et la déréglementation des marchés financiers internationaux. Cette mutation dans l'économie occidentale gagnera le marché funéraire qui s'ouvrira lui aussi à la concurrence internationale.

S'ensuivront deux grandes vagues d'acquisitions qui auront l'effet de réduire en nombre les salons funéraires familiaux au profit des plus grands groupes. Dans les années 1985 la plupart des entreprises québécoises encore largement familiales et artisanales se verront massivement rachetées par des conglomérats canadiens ou par les plus importants groupes de la province. Ce sera le cas de l'une des plus grandes chaînes funéraires canadiennes, *Arbor Memorial Services*, ou d'*Urgel Bourgie*, le géant funéraire québécois de l'époque, qui se porteront acquéreurs de nombreuses petites entreprises locales.

Dans un premier temps, Urgel Bourgie de Montréal, acquiert en octobre 1988 l'ensemble des actifs de Lépine Cloutier. À ses soixante salons funéraires et ses deux parcs commémoratifs déjà en fonction, Urgel Bourgie vient greffer toutes les propriétés de l'entreprise de Québec pour devenir la plus importante entreprise

¹⁵⁵ Aujourd'hui, «le réseau des quelque 30 coopératives funéraires du Québec traite [...] près de 7 500 décès par année», c'est-à-dire 10% des décès annuels au Québec. Cf. Fédération des coopératives funéraires du Québec, *Le marché funéraire au Québec*, 5^e édition, Québec, février 2007, p.10.

funéraire de toute la province.¹⁵⁶ Mais en 1996 l'entreprise passe aux mains de l'américaine *Stewart Enterprise*, qui récolte par cette seule transaction 25% du marché funéraire québécois.¹⁵⁷ Autre géant de l'industrie, le groupe funéraire américain *Service Corporation International (SCI)* acquiert dans les mêmes années jusqu'à 50 points de services au Québec. À l'aube des années 2000, cette multinationale détenait à elle seule 4500 points de service dans 20 pays d'Amérique du Sud, d'Europe et d'Océanie.¹⁵⁸

Au cours de la décennie 2000, toutefois, les plus grands groupes funéraires connurent la chute de leurs actions en bourse entraînée par la surévaluation de certains marchés funéraires. Après la décennie de concentration, le marché de la mort entra avec le nouveau siècle dans une période de consolidation, c'est-à-dire de fidélisation de sa clientèle. À la suite de la débâcle financière, un nouveau service funéraire a été popularisé : les arrangements préalables. Ce dispositif qui permet le paiement de prestations funéraires à l'avance, comme l'explique S. St-Onge, fut une méthode lucrative pour regarnir les coffres des entreprises funéraires. On constate, en effet, que les montants délivrés à l'avance constituaient autant de placements financiers pour l'entreprise.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Sébastien St-Onge, *op.cit.*, p.54-55.

¹⁵⁷ La première vague d'acquisition se situe dans les années 1985, la seconde fait suite à l'entrée en vigueur de l'Accord de libre échange nord-américain (1994) et l'allègement des barrières tarifaires entre le Canada, les États-Unis et le Mexique. Elle marque le début d'une vague d'acquisition américaine au Québec.

¹⁵⁸ Fédération des coopératives funéraires du Québec, *Le marché funéraire au Québec*, 5^e édition, Québec, février 2007, p.12.

¹⁵⁹ Depuis 1988 l'entreprise privée doit obligatoirement déposer 90% de la somme contractée dans un compte en fidéicomis, en vertu de la *Loi sur les arrangements préalables de services funéraires et de sépulture (L.R.Q., c.A-23.001)*, mise au point par le gouvernement du Québec pour prévenir les abus. De plus, cette loi interdit la sollicitation téléphonique.

Le phénomène des arrangements préalables amorcé à partir des années quatre-vingt, ne cesse depuis de croître. Alors que dans les années 1984, ces arrangements touchaient 40 000 Québécois¹⁶⁰, en 2009 plus du quart des personnes décédées dans la province avaient signé un tel contrat.¹⁶¹ Bien souvent, ce choix est motivé par le désir d'« alléger le fardeau » financier des proches, comme le font valoir de nombreuses brochures publicitaires d'entreprises. En effet, il est dispendieux de mourir aujourd'hui. Les frais funéraires totaux comprenant l'embaumement, l'administration et la direction des funéraires, les frais de corbillard, la réception au salon, l'achat de cercueil et le terrain au cimetière totalisent plus ou moins 9885\$ dans le cas de la Coopérative funéraire de la Mauricie et jusqu'à 18 880 chez Urgel Bourgie.

C'est dire combien l'industrie funéraire, qui n'a cessé d'accroître son marché depuis 1970, est aujourd'hui florissante. Entre 2002 et 2007, les revenus canadiens générés par les services funéraires sont passés de 1,31 à 1,52 millions de dollars.¹⁶² D'autant plus que la demande ne cesse de grimper, car de quelques 55 000 décès en 2001 on prévoit que leur nombre grimpera à plus de 100 000 par année en 2050.¹⁶³

Le directeur funéraire détient aujourd'hui le monopole de la gestion et du traitement des morts. En effet, la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres* (L.R.Q, c.L-02, section VI, article 32 et 33) rappelle que nul ne peut agir en tant que

¹⁶⁰ Sébastien St-Onge, *L'industrie de la mort, op.cit.*, p.75; cité dans Michel Girard, 1985, «Les préarrangements funéraires : un marché en pleine croissance», *La Presse*, 2 mars, p. B-1.

¹⁶¹ Stéphan Dussault, «Pour des préarrangements raisonnables», *Protégez-vous*, Janvier 2009, p.8.

¹⁶² Statistiques Canada, «Services funéraires par province», tableaux sommaires, Adresse URL <http://www.statcan.gc.ca>, (consulté en ligne le 10 janvier 2010).

¹⁶³ Institut de la Statistique du Québec «Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001-2051», Éd. 2003, p.11, Adresse URL : <http://www.stat.gouv.qc.ca>. (Consulté en ligne le 20 janvier 2009)

directeur de funérailles ou embaumeur sans permis délivré par l'État. De plus, ajoute l'article 51, « un cadavre humain qui est gardé plus de 24 heures après le décès, doit être conservé à une température inférieure à 5°C ou être embaumé ». En vertu de ces règlements, tous les morts sont appelés à transiter soit par les laboratoires, les caveaux ou l'incinérateur du funérarium.

Au cours du XX^e siècle, le rite de mort a été radicalement modifié par le nouveau professionnel de la mort qu'est le thanatologue-thanatopracteur. Celui-ci a largement contribué à commercialiser la cérémonie funéraire et l'intégrer dans le circuit économique. Ainsi, bien loin du rite sacré de la religion d'hier, le mourir d'aujourd'hui apparaît comme un acte de consommation inscrit dans le *planning financier* du consommateur moyen. « Magasinez, vous pourriez payer 40% moins cher¹⁶⁴ », nous prévient le magazine *Protégez-vous* de janvier 2009 portant sur les pré-arrangements funéraires, et illustrant par l'absurde les limites de l'intrusion de la logique marchande dans le traitement de la mort humaine.

À partir du XX^e siècle, les mœurs entourant le fait de la mort se sont à la fois systématisées (bureaucratisées) et individualisés ; la valeur symbolique de la mort au sein du groupe s'est résorbée, laissant place à une logique commerciale allant dans le sens de la rapidité et de la rentabilité des opérations. Ce changement témoigne de l'accomplissement advenu au XX^e siècle d'une mutation profonde de la société occidentale. Son mode de reproduction a changé, avec l'effritement des normes culturelles à valence symbolique, puis la montée d'une prise en charge institutionnelle et administrative de la mort.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Stéphan Dussault, «Pour des préarrangements raisonnables», *Protégez-vous*, Janvier 2009.

¹⁶⁵ Nous faisons ici référence aux modes de reproduction culturelle qui se sont succédés dans l'histoire, selon le penseur Michel Freitag : le mode « culturel-symbolique » renvoie aux sociétés traditionnelles pré-modernes caractérisées essentiellement par la régulation immédiate des rapports sociaux à travers un sens commun et des normes culturelles héritées du passé; le mode « politico-institutionnel » renvoie à une nouvelle forme de régulation sociale associée à l'époque Moderne et

Pour l'historien Philippe Muray, cette rupture historico-culturelle fondamentale en Occident est représentée par un événement bien précis qui eut lieu avant le XX^e siècle, et préfigurait les changements à venir : le 7 avril 1786 à Paris eut lieu le grand nettoyage du cimetière des Innocents. Rappelons les faits. Subitement, et presque du jour au lendemain, les citoyens ne pouvaient plus supporter les émanations putrides du charnier de ce grand cimetière, qui fut détruit et « purifié » ; on emmena les ossements dans le sous-terrain des catacombes.

Symbole d'un divorce dans les mentalités entre les morts et les vivants, cet épisode de l'histoire illustrerait non seulement le passage de la prégnance de la religion à l'instauration de l'athéisme, mais aussi de la mort présente dans la quotidienneté à la mort cachée et immorale. Coïncidant avec l'inauguration des catacombes où les ossements des cimetières parisiens furent entassés méthodiquement dans une cave souterraine, la fermeture des Innocents semble constituer l'ébauche d'une mort prise en charge, rangée, aseptisée. Les Catacombes, avec ses rayons de têtes et de tibia, c'est d'ores et déjà « une organisation cohérente et officielle », symbole d'une mort anonyme et administrée selon les normes bientôt fixées par l'État.¹⁶⁶

Finalement, dit Murray, le 7 avril 1786 un basculement avait déjà eu lieu : nous avons quitté la croyance millénaire en la résurrection des morts telle que le prédisait la religion chrétienne depuis l'Antiquité. Nous étions passés à la croyance en « la réanimation des cadavres » par les pouvoirs de la médecine. En effet, s'esquissait déjà le passage du salut symbolique et chrétien de la résurrection des morts attendue à la fin des temps par les croyants, au salut scientifique promis par la médecine moderne qui coïncide avec le rêve d'échapper à la mort.

reposant essentiellement sur un ensemble « objectif » d'institutions imposées par un pouvoir politique. Cf. Yves Bonny, *Sociologie du temps présent : Modernité avancée ou postmodernité ?*, Paris, Éd. Arman Colin, 2004, p. 144.

¹⁶⁶ Philippe Muray, *Le XIX^e siècle à travers les âges*, Paris, Gallimard, coll. Tel, 1999, p.43-44.

Finalement, le passage des funérailles familiales et religieuses à celles commerciales du salon funéraire privé au cours du siècle dernier, a eu pour effet de retirer aux familles la tâche de rendre les derniers soins au corps de leur proche décédé qui autrefois leur était dévolu. Dorénavant, c'est sous l'accord d'un contrat marchand que la dépouille cliente est remise au thanatologue-thanatopracteur. La professionnalisation des gestes posés autour de la cérémonie des funérailles met en branle une logique de déni de la mort par l'escamotage de la portée réelle de la mort et du deuil en train de se vivre, étrangers au contexte social de neutralité qu'offre l'entreprise funéraire, dit L-V. Thomas¹⁶⁷. La prise en charge du cadavre par l'expert au XX^e siècle, témoigne-t-elle d'une volonté de domestiquer la mort par l'entremise de la maîtrise technique du corps ? C'est là toute l'entreprise du développement scientifique moderne, qui comme nous le verrons au prochain chapitre, a acquis au cours des derniers siècles une maîtrise technique inédite de l'organisme humain, de sa vie et de sa mort.

¹⁶⁷ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Payot, 1978, *op.cit.*, p. 62.

CHAPITRE IV

LA MORT REDÉFINIE PAR LES SCIENCES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

À partir de la fin du XVIII^e siècle, la mort devient le domaine d'étude privilégié des savoirs médicaux et anatomiques. Les progrès de la médecine scientifique et des sciences biologiques contribueront à redéfinir le regard porté sur la mort. Au cours des trois derniers siècles la mort de l'organisme et la mort cellulaire seront de mieux en mieux comprises et contrôlées par une technologie médicale de pointe.

4.1 La mort redéfinie par les sciences naturelles

La quête d'une vérité intrinsèque à la nature est une acquisition du siècle des Lumières, siècle où la Raison humaine a voulu s'émanciper de ses entraves religieuses et autres zones de croyances « irrationnelles ». Cette « offensive démystificatrice¹⁶⁸ », pour reprendre les mots de M. Vovelle, suscita dans la deuxième moitié de ce siècle un engouement nouveau chez les hommes de science pour une connaissance approfondie de la nature et de ses lois. C'est le début des sciences naturelles, en particulier avec *L'histoire naturelle* de Buffon publiée à partir de 1749, et qui propose une gigantesque recension du monde vivant. Les naturalistes du XVIII^e siècle font rupture avec les modèles scientifiques antérieurs qui étaient encore empreints d'une inspiration théologique et métaphysique. Ils se vouent

¹⁶⁸ Michel Vovelle, *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983.

désormais à saisir les « vérités fondatrices » de la vie sur terre.¹⁶⁹ À l'horizon de cette quête scientifique, la mort et la maladie apparaissent comme autant de champs d'investigations privilégiés à mesure qu'émerge la médecine moderne.

La conception acquise du corps humain en tant qu'irréductible à l'individu et donc préalable à sa connaissance « réelle », permet d'organiser autour du corps disséqué un discours à structure scientifique basé sur l'observation empirique. C'est dans ce corps disséqué que l'on obtiendra une connaissance objective de la nature de la vie humaine, de ses lois, de son intime fonctionnement.

Dans *La naissance de la clinique*, Foucault dira que les débuts de la médecine moderne à la fin du XVIII^e siècle témoignent d'une profonde redéfinition des modalités de la connaissance du monde. « La manière de voir et de dire ont changé », mais plus essentiellement encore, « la configuration sourde où le langage prend appui » n'est plus celle d'autrefois. La médecine comme science naturelle annonce un renversement des perceptions fines du monde, dont témoigne le nouveau langage de la médecine. D'un langage à la fois métaphorique, inexact et imagé, celle-ci passe à la fin du XVIII^e siècle à un langage précis, descriptif et visuel :

L'œil devient le dépositaire et la source de la clarté; il a le pouvoir de faire venir au jour une vérité qu'il ne reçoit que dans la mesure où il lui a donné le jour; en s'ouvrant, il ouvre le vrai d'une ouverture première : flexion qui marque, à partir du monde de la clarté classique, le passage des «Lumières» au XIX^e siècle.¹⁷⁰

Au tournant du XIX^e siècle, s'opère une seconde révolution de la médecine qui marquera le passage de la logique expérimentale à la méthode *anatomo-pathologique*. Cette nouvelle refonte de l'orientation médicale éclairera d'un jour nouveau le

¹⁶⁹ Jacques Debyser, *Un nouveau regard sur la nature, Temps, espace et matière au siècle des Lumières*, EDP Sciences, l'Observatoire de Paris, 2007, p.11-15.

¹⁷⁰ Michel Foucault, *Naissance de la Clinique*, Paris, PUF, 1972, p. IX.

processus de redéfinition de la mort organique à mesure que la mort sera « découverte » et comprise par les sciences naturelles.

Concrètement, le savoir clinique dans sa forme première consistait en une classification des symptômes selon leur rang dans l'ordre d'apparition et dans leur parenté. De plus, on attribuait aux différents maux une région d'appartenance dans le corps humain. Marquant les premiers pas de l'« anatomie pathologique », notamment avec Morgagni (1682-1771), les pratiques de la dissection scientifique ont été fondamentalement transformées par les découvertes de Bichat (1771-1802) et les débuts d'une nouvelle lecture médicale : l'anatomie clinique.

Le Traité des membranes de Bichat a permis l'identification des vingt et un tissus du corps humain qui correspondent à autant de *systèmes* inter-reliés. Bichat donne à la première méthode de type classificatoire « un champ d'application objectif » associé à une subdivision « universelle » du corps humain. La médecine aura dorénavant pour tâche de décrire les lésions communes à chacun des systèmes, et à l'intérieur de ceux-ci, à chacun des différents tissus.

De même que les nosologies traditionnelles commençaient par une définition des classes les plus générales, l'anatomie-pathologique débutera par « une histoire des altérations communes à chaque système » quels que soient l'organe ou la région affectée. À l'intérieur de chaque système, il faudra ensuite restituer l'allure que prennent selon le tissu les phénomènes pathologiques.¹⁷¹

En plus de s'attacher à déterminer les types de symptômes relatifs à chaque type de tissu du corps humain, le regard anatomo-clinique cheminera bientôt sur une « troisième dimension » : le volume anatomique. Le corps dès lors compris comme volume devient décomposable en strates à partir desquelles la lecture clinique peut se représenter le parcours complexe de la maladie à travers les différents tissus. « L'œil

¹⁷¹ Michel Foucault, *Naissance de la Clinique*, op.cit., p.131.

médical doit voir le mal s'étaler et s'étagier devant lui à mesure qu'il pénètre lui-même dans le corps », écrit Foucault.

En plus de comprendre la maladie comme un enchaînement logique d'altérations dans l'espace à trois dimensions du corps, la nouvelle lecture médicale permettra de déterminer le point d'origine du mal. La série chronologique des symptômes s'ordonnent à partir d'un point fixe de départ, situé dans un espace lésionnel précis et associé à l'évolution ultérieure qui lui correspond. Ce nouveau déchiffrement précis de l'espace organique du corps aura l'effet de modifier en profondeur la lecture médicale de la maladie.

De même que la médecine du XIX^e siècle parvient à une compréhension de plus en plus objective des dimensions propres à l'espace organique qu'est le corps humain, de même fit-elle de la mort un objet conceptuel. Le temps de la mort ne peut plus être confondu avec celui de la maladie comme au XVIII^e siècle. Car la mort est désormais comprise comme une série d'étapes, une succession de phénomènes observables qui s'enchaîneront jusqu'à l'échéance fatale. La mort est désormais décomposable et repérable dans le corps sous forme de morts « partielles » ou « progressives ».

Par l'observation sur le cadavre des diverses lésions du corps, la médecine a pu comprendre l'évolution des maladies, les causes de la mort et les caractéristiques spécifiques de la vie organique. Le processus de la dégénérescence tissulaire et organique associé au processus de la mort permettent par déduction de reconstituer le processus de la croissance organique. « La vie, la mort et la maladie constituent maintenant une trinité technique et conceptuelle »¹⁷², dit Foucault, où les termes sont logiquement opposés les uns aux autres. La médecine moderne jauge et explique le fonctionnement de la vie organique « saine » en scrutant le processus de la maladie; en ce sens, la vie organique « normale » trouve sa valeur « objective » à travers son opposition conceptuelle avec le processus de mort, qui par conséquence, devient

¹⁷² Michel Foucault, *Naissance de la Clinique*, op.cit., p.131.

synonyme de négativité de la vie. Désormais, vie, maladie et mort sont compris comme des états de nature opposés.

La lecture anatomo-pathologique qui s'affirme au tournant du XIX^e siècle, redéfinit profondément notre conception de la mort. D'un phénomène obscur aux contours mal définis au XVIII^e siècle, la mort devient circonscrite et observée ; elle acquit le statut de réalité scientifique. Comme le dit Vovelle, « elle cesse d'être une punition [divine] pour devenir un phénomène naturel¹⁷³ » inscrit dans le discours scientifique.

4.1.1 La mort cellulaire : normale et pathologique

Les avancées de l'approche biologique à la toute fin du XIX^e s. et au XX^e s. permettront de découvrir le caractère potentiellement a-mortel de l'organisme unicellulaire. La recherche de pointe en biologie remettra en cause la conception ancienne qui voulait que la mort soit inévitable. Les chercheurs arriveront au postulat nouveau selon lequel la mort n'est pas inscrite dans la nature des organismes unicellulaires. La biologie ira jusqu'à affirmer que « ce qui caractérise le plus les organismes vivants, c'est l'immortalité et non la mort¹⁷⁴ », pour reprendre les mots du scientifique russe Serge Metchnikov (1870-1941) dans *La lutte contre la mort*.

Le biologiste allemand August Weismann (1834-1914) est reconnu pour avoir le premier remis en question la « nécessité » de la mort cellulaire, lors d'une conférence sur la « durée de la vie » publiée en 1881¹⁷⁵, en posant la différence entre le germe et

¹⁷³ Michel Vovelle, *La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*, op.cit., p.398.

¹⁷⁴ Serge Metchnikov, *La lutte contre la mort*, 1937; cité dans Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Éditions du Seuil, coll. Point, Paris, 1970, p. 329-330.

¹⁷⁵ Vincent Barras, Francesco Panese, «L'utopie médicale de la réanimation des corps (XIX^e-XXI^e siècles)», *Mouvements*, no 45/46, (mai-juin-juillet-août), 2006, p.36-42.

le soma. Le germen, qui est le bagage cellulaire octroyé par l'espèce, a la capacité de se reproduire lui-même. Chez l'humain, le germen est l'ensemble des cellules qui formeront le système reproductif. Le soma, quant à lui, compose la génétique unique à l'individu. Ce bagage ne se reproduit pas. Il est unique à l'individu. L'organisme unicellulaire a cela de particulier qu'il unit en un tout indivisible le germen et le soma dans une « synthèse du général et du spécial ». L'unicellulaire se reproduit ainsi par scissiparité, c'est en dire en se dédoublant à l'infini jusqu'à ce que le milieu ambiant empêche sa survie. À la suite de l'observation de ce phénomène, Weismann et ses successeurs ont posé comme loi première en biologie cellulaire, la potentielle survie indéfinie des cellules prises isolément. E. Morin a nommé « amortalité »¹⁷⁶ cette idée neuve au XIX^e siècle selon laquelle l'organisme unicellulaire par nature est immortel.

Sont donc amortels tous les unicellulaires, un grand nombre de plantes simples, et de plus même les invertébrés inférieurs, dont les cellules somatiques ont conservé l'aptitude à la multiplication asexuelle et à la régénération. Les plantes à rhizome, les coléentères (éponges, hydres, méduses, coraux, etc.) participent ainsi également à l'immortalité originelle.¹⁷⁷

Toutefois, chez les êtres évolués ou pluricellulaires, on peut distinguer deux types de cellules : les cellules germinatives et les cellules somatiques. Alors que les premières se transmettent par la reproduction sexuelle de génération en génération depuis les origines, les secondes n'ont pas la capacité de transcender le temps et meurent en même temps que l'individu différencié qu'elles constituent. Selon cette thèse, la mort surviendrait donc uniquement chez les êtres différenciés dont les cellules trop spécialisées sont plus fragiles, et ne peuvent se reproduire à l'infini.

¹⁷⁶ « Nous disons *amortels* pour bien différencier l'aptitude biologique à vivre indéfiniment, mais que l'accident mortel peut toujours atteindre, de la notion religieuse d'immortalité, qui est indestructibilité. » Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Éditions du Seuil, coll. Point, Paris, 1970, p. 330.

¹⁷⁷ *Ibid.*, p.330.

Mais quelques décennies après les travaux de Weismann, les techniques de culture cellulaires nouvellement mises au point ont permis au médecin Michael Woodruff (1911-2001) de montrer que les cellules somatiques pouvaient potentiellement se reproduire indéfiniment. Durant sept ans, les cellules somatiques cultivées dans des infusoires s'étaient reproduites plus de quatre mille fois, dit E. Morin.¹⁷⁸ Ainsi a-t-on démontré que la mort n'est pas « une nécessité de la vie organique » mais relève, chez l'unicellulaire germinatif ou somatique, d'un accident de parcours. Notion totalement révolutionnaire qui allait contribuer à un remaniement radical du rapport de l'homme contemporain à la vie et à la mort.

À partir de la fin du XIX^e siècle et jusqu'à aujourd'hui, d'innombrables recherches seront menées pour cerner les causes du vieillissement et de la mort cellulaires. Le physiologiste français Charles Edouard Brown-Séquard (1817-1894) supposa que le vieillissement était lié au déclin de la production hormonale, suivi en cette hypothèse par le physiologiste viennois Eugen Steinach (1861-1944) et le médecin russe Serge Voronoff (1866-1951) qui tenteront de trouver remède au vieillissement à travers leurs recherches sur le système endocrinien, notamment par la transplantation testiculaire et la vasectomie.¹⁷⁹ Le microbiologiste russe Élie Metchnikoff (1845-1916) associa quant à lui le vieillissement au phénomène de la phagocytose, c'est-à-dire un parasitage des cellules spécialisées par les cellules non spécialisées et plus élémentaires, les globules blancs. Metchnikoff proposa ensuite l'hypothèse selon laquelle que le corps peut être intoxiqué par les microbes provenant des intestins.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Éditions du Seuil, coll. Point, Paris, 1970, p.331.

¹⁷⁹ *La Recherche*, «Les années folles du rajeunissement», N°322 - 07/1999, (consulté en ligne en février 2010), Adresse URL : <http://www.larecherche.fr>.

¹⁸⁰ Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Éditions du Seuil, coll. Point, Paris, 1970, p.335.

Les différentes thèses furent finalement renvoyées au postulat premier qui établissait que la vieillesse était le symptôme d'une érosion du pouvoir de régénération des cellules qui s'appauvrissent et s'usent avec le temps.

Sans parvenir à trouver la cause du vieillissement cellulaire, la biologie de la première moitié du XX^e siècle prit néanmoins pour postulat que les cellules prises isolément peuvent survivre indéfiniment et que par conséquent, le vieillissement et la mort sont les conséquences d'un dérèglement pathologique dû à une « cause » étrangère à la nature interne de la cellule.

À partir des années soixante la biologie moléculaire se développa sous l'impact de la découverte de la structure à double hélice de l'ADN humain par Watson et Crick en 1953. La notion de « programme génétique » cellulaire, en tant que centre de contrôle des caractéristiques héréditaires du vivant, sera élaborée par le biologiste et autre prix Nobel, François Jacob.¹⁸¹ À l'issue de ces découvertes nouvelles, on supposa que la mort résulte d'une « déprogrammation-programmée » de la cellule. C'est-à-dire que la circulation complexe et constante des informations contenues dans l'ADN pourrait être atteinte par de potentiels dérèglements, dus à des causes extérieures ou intérieures à la cellule. « Sous l'impact des radiations ionisantes » (les radicaux libres), notamment, les cellules subiront tôt ou tard des mutations qui les mèneront à disparaître en grand nombre. Cette théorie, dite de l'« apoptose », demeure aujourd'hui d'actualité. Elle a été élaborée en 1972 par les biologistes John Kerr, Andrew Wyllie et Alastair Curie.¹⁸²

¹⁸¹ Céline Lafontaine, *La société post-mortelle : la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*, Seuil, Paris, 2008, p. 104.

¹⁸² Renaud Persiaux. « La mort c'est un processus qui s'inscrit dans le temps », *Science & vie*, Hors série, no 248, septembre 2009, p.30.

Ainsi, la cellule demeure certes amortelle dans le sens où elle ne subit aucune usure de nature mécanique et dispose d'un système central de correction, contrôle, régénération qui évite tout vieillissement [l'ADN]. Mais c'est ce système lui-même qui, de par sa nature, et de par ses opérations, ne peut éviter les erreurs qui tôt ou tard se cumuleront pour le conduire à la dégradation.¹⁸³

La redéfinition de la vieillesse et de la mort par la biologie a posé, et ce, jusqu'à aujourd'hui, le paradoxe d'une mort conçue à la fois comme un phénomène « pathologique » et comme un phénomène « normal », dit Morin. La mort est pathologique, car elle serait la conséquence d'une agression de l'organisme et de son « détraquage » dus à une agression externe au corps, tel le manque d'hygiène et d'exercices quotidiens¹⁸⁴, ou à une agression interne au corps, tels l'accident et la mutation cellulaires. Mais la mort est également normale, en ce qu'elle demeure positivement la norme chez l'être humain, dont elle révèle le détraquage « normal » de son organisme.

Cette nouvelle conception scientifique de la mort en tant que détraquage de la « machine-corps » eu l'effet d'ouvrir grande la voie à une action médicale et scientifique vouée à chercher un remède aux « désordres » qu'étaient devenus la vieillesse et la mort.

4.2 La médecine de prolongation de la vie

La médicalisation de la mort a donné lieu au XX^e siècle à une véritable ruée scientifique vers l'immortalité, quête certainement alimentée par les rapides progrès scientifiques et l'accroissement de l'espérance de vie de 45 à 80 ans entre 1900 et 1977. « L'utopie médicale de la réanimation des corps¹⁸⁵ », soutiennent Vincent

¹⁸³ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1975, p. 38-39.

¹⁸⁴ À ce sujet, voir : A. Bogomoletz, *Comment prolonger la vie ?*, Paris, La Bibliothèque française, 1950, 1 vol. in-8o, 122p.

¹⁸⁵ Vincent Barras, Francesco Panese, « L'utopie médicale de la réanimation des corps (XIX^e-XX^e siècles) », *Mouvements*, no 45/46, (mai-juin-juillet-août), 2006, p.36-42.

Barras et Francesco Panese, est encore aujourd'hui le moteur d'un nombre incalculable de recherches de pointe dont la visée affirmée est la prolongation de la vie individuelle. Après la deuxième guerre mondiale, c'est vers la médecine régénératrice, le clonage et le génie génétique que s'est tournée la science afin de donner corps au rêve ancien d'immortalité.

D'abord, la médecine régénératrice, étudie la possibilité de reconstruire ou de stimuler la régénération de tissus ou de parties d'organes défectueux à l'aide de cellules souches. Ce sont des cellules aptes à se reproduire indéfiniment, mais qui se raréfient avec le temps. On s'est d'abord penché sur la capacité autoreproductrice des cellules souches de type embryonnaire, c'est-à-dire issues d'embryons humains âgés de quelques jours.¹⁸⁶ Toutefois, ces découvertes se heurtent à la propriété cancérigène des cellules souches embryonnaires, et au risque de rejet d'une telle greffe de cellules étrangères à l'organisme receveur.

D'autres études se sont alors penchées sur la capacité de régénération des cellules souches somatiques ou adultes, présentes dans de nombreux tissus et organes comme le cerveau, le cœur, la moelle osseuse (cellules sanguines). Multipliées et greffées, ces cellules responsables de la régénération des tissus auraient virtuellement le pouvoir de contribuer « au repeuplement » de zones endommagées par des cellules neuves. « Nombreuses sont les études portant sur des modèles animaux dans lesquelles de telles populations cellulaires se sont révélées efficaces pour hâter la réparation de lésions expérimentales du cœur ou du cerveau¹⁸⁷ », dit le chercheur Axel Kahn. Bien qu'elles laissent supposer la création de futures cures de

¹⁸⁶ Les cellules souches embryonnaires ont été isolées pour la première fois en 1998 aux États-Unis par un groupe de recherche de l'Université du Wisconsin dirigé par l'américain James A. Thompson. « Une fois établies en culture, de telles cellules peuvent, soit se diviser sans modification, soit, en jouant sur les conditions de culture se transformer en cellules différenciées caractéristiques de n'importe quel type de tissu¹⁸⁶ », selon A. Kahn. Cf. Axel Kahn, « Cellules souches et médecine régénératrice », *Études* 4/2006 (Tome 404), 2006, p.477.

¹⁸⁷ *Idem.*

rajeunissement cellulaires et tissulaires, ces techniques en sont encore au stade de l'expérimentation clinique et ne sont pas aujourd'hui applicables sur le corps humain.

L'élaboration de la technique du clonage a ensuite permis à la science de déclarer virtuellement possible la reproduction à l'identique d'un individu humain. En février 1997, naissait la brebis Dolly dont l'embryon avait été créé par le transfert d'un noyau de cellule somatique dans une cellule embryonnaire femelle (ovocyte). Si cette découverte laissa présager la possibilité de « copier » un être humain, c'est au « clonage thérapeutique » qu'on la prédestina : la méthode du clonage par transfert de noyau permettant à terme de créer des embryons humains, soit un matériau thérapeutique idéal à partir duquel isoler des cellules souches parfaitement compatibles avec le donneur de noyau atteint d'une maladie incurable.

C'est dans la foulée de ces premières réalisations de clonage et de manipulation des cellules souches, que la Grande-Bretagne légalisa en 2002 la création d'embryon par transfert de noyau. Les Pays-Bas, la Suède, la Belgique, Singapour, Taïwan, la Chine et la Corée adoptèrent par la suite les mêmes dispositions légales. À travers le monde, on assista à une véritable effervescence scientifique et pseudo-scientifique. L'enthousiasme mondial fut tel, que de fausses découvertes furent annoncées en grande pompe, en particulier la « recette » du clonage d'embryons humains soi-disant par le professeur coréen Woo Suk Hwang en 2004 et publiée dans la très respectée revue *Science*; ou encore le clone humain supposément programmé en 2003 dans la clinique raëlienne au Québec.

Pourtant, selon A. Kahn, le clonage apparaît aujourd'hui comme une technique médicale complexe et dispendieuse encore peu susceptible d'être employée comme thérapie.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Axel Kahn, «Cellules souches et médecine régénératrice», *Études* 4/2006 (Tome 404), 2006, p.482.

D'une toute autre nature, enfin, est le champ de recherche qu'a ouvert le génie-génétique. La découverte de l'ADN en tant qu'encodage génétique des différents caractères héréditaires de l'être humain a donné le coup d'envoi au décryptage de ses différentes parties de manière à comprendre le rôle de chacun des gènes de la séquence. On a pu y parvenir à partir de 1972 avec le génie génétique qui consiste en la manipulation des supports de l'hérédité. Rappelons que « le génie génétique renvoie à l'ensemble des méthodes qui permettent quasiment à volonté, de couper des fragments d'ADN en morceaux, de les amplifier après les avoir intégrés à un support (bactérie), d'en déterminer la structure, la séquence et de transférer ce gène dans un autre organisme.¹⁸⁹ »

La génétique permet de transférer un caractère héréditaire d'un organisme à un autre. Par exemple, il est possible d'inculquer à une bactérie un gène responsable de la production d'une « protéine médicament » manquante dans l'organisme du malade. Suivant ce principe, les chercheurs occidentaux tentent aujourd'hui de comprendre les mécanismes biochimiques des maladies afin d'identifier une médication génétique visant directement la protéine qui en est la cause. Par ailleurs, la recherche de pointe en génie-génétique tente actuellement de circonscrire les gènes responsables de la régénération des cellules et qui pourraient virtuellement être réactivées en cas de maladie ou de vieillesse.¹⁹⁰

Ces nombreux champs de développement biotechnologiques permettent d'entrevoir la possibilité d'une véritable réingénierie des mécanismes moléculaires et donc du caractère héréditaire de l'organisme humain, dans une optique d'immortalité. Comme le dit Ariès, avec le développement des technologies médicales, la mort est

¹⁸⁹ Axel Kahn, «La génétique, scénario pour une crise», *La Tribune de la Santé* 1/2009 (no22), 2009, p.105.

¹⁹⁰ Céline Lafontaine, *La société post-mortelle : la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*, *op.cit.*, p. 146.

définitivement passée dans le monde du savoir technique.¹⁹¹ Toutefois, soutient Foucault, cette maîtrise technique a cela d'inquiétant qu'elle va jusqu'à agir sur la vie elle-même dans son évolution biologique.¹⁹²

4.3 Les techniques de réanimation et de transplantation

Si la mort constitue encore aujourd'hui la limite du champ d'application de la biologie cellulaire et moléculaire, la médecine clinique est quant à elle parvenue à faire de la mort un phénomène potentiellement réversible. L'apparition des techniques de réanimation cardio-respiratoire a constitué une étape décisive dans la redéfinition médicale de la mort et par conséquent, des normes juridiques et cliniques qui encadrent la pratique médicale.

Traditionnellement la mort d'un individu était attestée par la cessation de la respiration. Au XIX^e siècle, avec la découverte de la circulation sanguine s'ajoute l'arrêt de la pulsation cardiaque comme signe de la mort certaine. Jusqu'en 1968, les ouvrages médicaux légaux définissaient ainsi les signes de la mort : « [...] hypothermie, rigidité cadavérique, lividité, déshydratation et putréfaction. Ils confirment le diagnostic posé à partir de l'arrêt des battements du cœur et de la circulation, qui constituent les signes négatifs de la vie », dit Jocelyne St-Arnaud.¹⁹³

À partir de 1952 en France fait son apparition la « réanimation » comme spécialité médicale prometteuse, notamment sous l'impulsion d'un de ses pionniers,

¹⁹¹ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977, p.302.

¹⁹² Michel Foucault, « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », in *Dits et écrits* (1954-1988) t.3, Paris, Gallimard, 2001, p. 48.

¹⁹³ Jocelyne St-Arnaud, « Réanimation et transplantation; la mort reconceptualisée », *Sociologie et sociétés*, vol. 28, n02, 1996, p.94.

le professeur Jean Hamburger (1909-1992).¹⁹⁴ D'un côté, les respirateurs artificiels nouvellement mis au point permettent de suppléer à la respiration défaillante. De l'autre, le perfectionnement du massage cardiaque et d'une machinerie électrique (défibrillateurs) permet la réanimation d'un cœur qui a cessé de battre.

La remise en question des signes du trépas a eu pour conséquence de brouiller les frontières entre la mort clinique et la survie. Les techniques de réanimation ont engendré des « états-frontières », où le patient se situe à mi-chemin entre la vie et la mort. Tout le système organique peut fonctionner grâce à des appareils qui recréent les conditions de la vie : respiration, circulation sanguine, digestion, métabolisme, température corporelle, régénérescence des tissus, alors que l'individu est plongé dans un état comateux, parfois irréversible. Ainsi, dit Anne Carol, s'ouvrirait une incertitude fondamentale quand au statut du patient, à savoir : est-il mort ou vivant ?

Dans de telles conditions, impossible de repérer quand la mort survient. Rien dans l'apparence générale du mort ne nous permet de retrouver les signes négatifs de la vie, puisque la respiration et les battements du cœur sont assurés par des machines.¹⁹⁵

Des médecins ont alors tenté de définir ces états d'exception créés par la science. En 1959 Mollaret et Goulon nommèrent « coma dépassé », l'état limite « dans lequel un individu ne manifeste aucune activité discernable du système nerveux central¹⁹⁶ », mais dont le cœur est maintenu artificiellement en vie. En 1960, le professeur Vigouroux définit deux types d'états où la survie est assurée par le moyen de la technique. D'une part, la « survie artificielle » est l'état où la vie d'une personne est maintenue artificiellement active en suppléant aux fonctions organiques défaillantes. Cet état peut déboucher sur le retour de certaines fonctions, ou sur le coma dépassé.

¹⁹⁴ Hamburger, Richet et Crosnier, *Les Techniques de réanimation*, 1952; cité dans Anne Carol, *Les médecins et la mort XIX^e-XX^e siècle*, Aubier (Flammarion), Coll. Historique, Paris, 2004, p. 280.

¹⁹⁵ Anne Carol, *op. cit.*, p. 283.

¹⁹⁶ Jocelyne St-Arnaud, « Réanimation et transplantation; la mort reconceptualisée », p.98.

D'autre part, la « vie végétative » est l'état de coma prolongé où le patient peut respirer par lui-même tout en étant privé de ses fonctions cérébrales. Toutefois, ces individus mi-morts, mi-vivants qui nécessitent des soins constants (gavage, prévention des escarres, etc.) ne sont, dit Anne Carol, « que rarement susceptibles de réversion après trois mois. [...] Si les comas dépassés ne durent en général que quelques jours, il peut arriver que des comas très profonds se prolongent au-delà de plusieurs années [...] »¹⁹⁷.

Le célèbre cas de l'Américaine Karen Ann Quinlan constitue un exemple type de cet état de flottement entre vie et mort.¹⁹⁸ À suite de la réanimation trop tardive de ses fonctions vitales, la jeune fille fut maintenue dans un état de vie neuro-végétative pendant dix ans, soit de 1975 à 1985. Au-delà de deux minutes d'arrêt cardiaque, en effet, les cellules du cerveau souffrent d'un manque d'oxygène fatal. Si le cortex cérébral – siège de la conscience – de Karen était détruit, en revanche son tronc cérébral – siège des réflexes – était demeuré intact. À la demande des parents, on se souvient qu'un tribunal finit par autoriser l'arrêt de la respiration artificielle, puisque la jeune fille devait être considérée comme morte. Mais Karen, tout en restant dans le coma, se mit alors à respirer naturellement et « survécut » grâce à une alimentation artificielle jusqu'en 1985, année de sa mort naturelle. De toute évidence, le corps de Karen Quinlan était entré dans un champ d'indétermination, où les mots vie et mort avaient perdu leur signification.¹⁹⁹

La remise en question des critères traditionnels attestant la mort par les nouvelles techniques de réanimation cardio-respiratoire devint plus complexe encore avec la naissance des techniques de transplantation d'organes et de tissus. Réalisées par Jean

¹⁹⁷ Anne Carol, *Les médecins et la mort XIX^e-XX^e siècle*, Aubier (Flammarion), Coll. Historique, *op. cit.*, p. 284.

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 94.

¹⁹⁹ Giorgio Agamben, *Homo Sacer I*, Paris, Seuil, 1997, p. 177.

Hamburger en France (1952) et John Merrill aux États-Unis (1954), les toutes premières greffes rénales échouèrent faute de comptabilité immunologique du donneur et du receveur, mais aussi car on avait trop attendu pour procéder au transfert. Très vite on aboutit au constat que les prélèvements effectués sur des sujets en mort encéphalique et artificiellement maintenus en vie avaient plus de chance de succès que ceux issus de cadavres.²⁰⁰

En 1967 eut lieu la première transplantation cardiaque au Cap. S'ensuivit une série de transplantation à travers le monde, « une frénésie de premières souvent dramatiques pour les patients » qui se solda dans la majorité des cas par des échecs médicaux. Il faudra attendre la découverte de la propriété antirejet immunitaire de la ciclosporine en 1980 pour que la transplantation devienne un acte médical couronné de succès et que la technique de la greffe d'organes ou tissulaire devienne une pratique courante dans les hôpitaux²⁰¹.

La greffe permet de prolonger la vie de nombreuses personnes qui autrement perdraient la vie. Selon J. St-Arnaud, en 1996 le taux de survie des malades qui avaient reçu une greffe rénale, hépatique ou cardiaque se situait autour de 85% après un an. Il est cependant bien des cas où la survie physique et psychologique du greffé est malheureuse : physiquement, la greffe mène à une vie médicalement assistée, psychologiquement, la dette ressentie envers le donateur anonyme et le sentiment de perte identitaire hantent souvent la vie du survivant.²⁰² Mais au-delà de ses effets

²⁰⁰ David Le Breton, *La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Métailié, 2008 (1993), p.283.

²⁰¹ Les prélèvements s'effectuent surtout sur des individus en mort cérébrale, victimes d'accidents vasculaires cérébraux, de suicides, de blessures par balles, de noyade, d'asphyxie ou d'accidents de la route. Ce sont surtout des hommes, plus souvent victimes de ces événements. Le « donneur » maintenu artificiellement en « vie », on procède à de multiples prélèvements d'organes et de tissus : cœur, poumons, foie, cornée, reins, intestins, os, vaisseaux sanguins, moelle osseuse, valves cardiaques, vaisseaux, peau, dit David Le Breton, p.283.

²⁰² *Ibid.*, p. 313.

secondaires parfois négatifs, la technologie de transplantation contribua à transformer la définition traditionnelle de la mort et bouscula les frontières entre qui est considéré comme vivant et qui est considéré comme mort.

4.3.1 La mort cérébrale

Sous l'impulsion des technologies médicales de réanimation et de transplantation, la définition traditionnelle de la mort par arrêt cardiaque et respiratoire était devenue désuète. Une redéfinition clinique et juridique de la mort s'est alors imposée. Peu après la première greffe cardiaque à succès aux États-Unis (décembre 1967), la notion de mort cérébrale fut élaborée en 1968 par une commission de la *Harvard Medical School* rassemblant des médecins et juristes américains. Le 5 août 1968, le groupe fit paraître ses recommandations dans le *Journal of the American Medical Association*, et les critères définissant la mort cérébrale.²⁰³

Dans ses remarques préliminaires, l'étude de la commission fait état du problème clinique selon lequel la réanimation généralisée eut l'effet de produire des individus végétatifs.²⁰⁴ Le principe de reconnaissance de la mort cérébrale pouvait a contrario permettre, d'une part, de « débrancher » légalement de tels patients, et d'autre part, d'obtenir davantage d'organes pour la transplantation.

²⁰³ Margaret Lock, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002, p. 103; cité dans David Le Breton, *La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Métailié, 2008 (1993), p. 287.

²⁰⁴ «Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the Definition of Brain Death», in *Journal of the American Medical Association*, vol. CCV, no6, 5 août 1968 ; cité dans Jean Ziegler, *Les vivants et la mort*, Paris, Seuil, 1975, p.72 : « Les améliorations survenues dans les méthodes de survie ont conduit à augmenter les efforts en vue de sauver les personnes grièvement blessées et dont l'état est désespéré; ces efforts ne sont quelquefois couronnés que de succès partiels, car le cœur continue à battre alors que le cerveau est irrémédiablement perdu; le fardeau que représentent ces personnes est lourd pour leurs familles, pour les hôpitaux; ces patients comateux occupent des lits et reçoivent des soins dont d'autres malades auraient besoin. Les critères dépassés de la définition de la mort mènent à une controverse lorsqu'on aborde la question du prélèvement des organes destinés à la transplantation; nous ne traitons ici que du cas des comateux qui n'ont pas d'activité décelable du système nerveux central. »

En vertu de la déclaration de Harvard, l'atteinte irréversible du cortex et du tronc cérébral permet dorénavant de déclarer la mort d'un individu. Pour la reconnaître, quatre types de critères sont mis de l'avant par la commission : la non-réceptivité et non réponse aux stimuli externes (douleur, réaction vocale), l'absence de mouvements respiratoires spontanés, l'absence de réflexes (fixité de la pupille, absence de contraction des muscles) et enfin, l'encéphalogramme isoélectrique plat « confirme la valeur du diagnostic, à condition, que les électrodes aient été convenablement appliquées, que l'appareil fonctionne normalement et que le personnel en charge soit compétent²⁰⁵ ».

À la suite de la commission américaine, la notion de mort cérébrale est adoptée légalement et cliniquement par l'ensemble des pays occidentaux.²⁰⁶ Or cette nouvelle définition n'est pas sans ambiguïtés. Il n'est pas aisé, remarque D. Le Breton de s'assurer de l'authenticité de la mort cérébrale d'un comateux dont le cœur et les poumons sont maintenus en vie artificiellement. Il y a encore aujourd'hui polémique chez les médecins quant à l'interprétation des nouveaux critères de la mort cérébrale et leur fiabilité, dit Jocelyne St-Arnaud. « Il y a un débat autour de l'électroencéphalogramme. Certains le considèrent comme une preuve plus objective de la mort du patient, d'autres donnent nettement la priorité à l'examen clinique qui confirme l'atteinte structurale du tronc cérébral.²⁰⁷ »

En France, « la loi réclame une angiographie cérébrale (un examen radiologique de la circulation sanguine dans le cerveau réalisé grâce à l'injection d'un colorant dans le sang), ou deux électroencéphalogrammes (EEG) plats pendant au moins 30

²⁰⁵ *Ibid.*, p.73.

²⁰⁶ La mort cardio-respiratoire demeure en vigueur dans les cas de patients non-réanimés, décédés d'une maladie incurable ou de vieillesse. La cessation du cœur et des poumons entraîne en quelques minutes la mort du cerveau et de l'organisme entier.

²⁰⁷ Jocelyne St-Arnaud, « Réanimation et transplantation; la mort reconceptualisée », p.98.

minutes et effectués à quatre heures d'intervalle pour vérifier que le cerveau du patient n'a plus d'activité électrique.²⁰⁸ » Plusieurs pays anglo-saxons comme le Canada, ont remis en question la fiabilité de l'encéphalogramme, car comme le mentionne le comité de Harvard, certains patients en état d'intoxication ou d'hypothermie répondent négativement à ce test alors qu'ils sont encore techniquement vivants.

Si la mort cardio-vasculaire est aisée à diagnostiquer (absence de pouls), la destruction irréversible du cerveau est plus difficile à repérer. À quel moment exactement la mort du cerveau survient-elle ? Il arrive parfois que le pronostic s'avère faux, comme l'illustre l'histoire d'un homme de 45 ans déclaré trop hâtivement mort en 2008 à Paris, tel que le relate la revue *Science et vie* (2009).

[...] après de longues minutes de réanimation, l'équipe médicale finit par lâcher prise. Le patient considéré comme mort, devient un donneur d'organes potentiel. Une pompe maintient artificiellement sa circulation sanguine, pour préserver ce qui permettra peut-être à un autre de retrouver bientôt une vie normale. [...] devant les médecins incrédules, le « mort » commence à montrer des signes de vie. En un instant, il redevient... un patient à traiter. Quelques semaines après son arrêt cardiaque, l'homme marche, parle et a pu rentrer chez lui.²⁰⁹

Les cas de ce genre sont nombreux dans la littérature, ils attestent que l'« inactivité passagère » du cœur ou du cerveau peut cacher sous l'apparence de la mort, une vie « silencieuse » prête à s'éveiller.²¹⁰

Si la mort cérébrale a eu l'effet de modifier la réalité de la mort et les signes qui lui étaient traditionnellement attachés, elle eut surtout comme effet de réinterpréter l'instant fatal « en fonction des buts poursuivis », souligne J. St-Arnaud, c'est-à-dire

²⁰⁸ Isabelle Cuchet, « Un instant toujours plus insaisissable ». *Science & vie*. Hors-série no 248 Septembre, 2009, p.58.

²⁰⁹ *Ibid.*, p.57-58.

²¹⁰ Jean Ziegler, *Les vivants et la mort*, p.104-105.

en fonction de greffes anticipées par le personnel soignant. Car le diagnostic de mort cérébrale « rend possible le prélèvement d'organes, comme le cœur, le foie et les poumons, dont le temps d'ischémie est court et qui seraient inutilisables s'ils étaient prélevés sur un cadavre chez qui les battements du cœur et la respiration ont cessé²¹¹ ».

C'est en ce sens que D. Le Breton soutient que la mort cérébrale est une convention médicale qui serait en décalage avec la réalité physiologique du patient. « Il n'y a pas d'objectivité de la mort, mais seulement des définitions provisoires, liées aux avancées scientifiques, et aujourd'hui surtout aux usages techniques de la dépouille.²¹² » Le statut anthropologique du donneur, et son éventuelle instrumentalisation en vue de greffes d'organes, « est d'autant plus délicat que ces morts vivants deviennent des réservoirs d'organes potentiels ». Comment considérer comme mort un être dont la peau est colorée, qui respire régulièrement et dont le cœur bat ?

Si « les mots échouent à définir le statut d'un individu à la fois mort et vivant », dit D. Le Breton, l'état physiologique et organique transitoire du donneur déclaré mort est largement imprécis tant il se situe dans une zone d'ombre entre vie et mort. Pour la plupart des professionnels, c'est au moment où le respirateur est arrêté que meurt « réellement » le sujet, alors « qu'au moment où les prélèvements s'opèrent, les battements du cœur sont multipliés si des calmants ne sont pas aussitôt administrés²¹³ ».

Les incertitudes face à cet état limite du donneur au moment des prélèvements sont renforcées par les courts délais qu'impose la greffe. Le cœur doit être transplanté

²¹¹ Jocelyne St-Arnaud, « Réanimation et transplantation; la mort reconceptualisée », p.98.

²¹² David Le Breton, *op.cit.*, p. 286.

²¹³ David Le Breton, *ibid.*, p. 289-290.

tout au plus une heure après le décès constaté, le rein trois-quarts d'heure et le foie, quinze minutes. À ce titre, A. Carol constate l'imprécision de la loi française quant au laps de temps au cours duquel l'encéphalogramme doit demeurer plat avant d'autoriser la mort légale et donc la greffe, ceci en raison de la vitesse à laquelle doit être réalisé tout don d'organe.

[...] l'Académie de médecine, elle-même divisée, avait proposé un délai de quarante-huit heures de coma dépassé; or, les spécialistes des transplantations dénoncent la rigueur excessive de ces critères et appellent à un raccourcissement des procédures, afin de bénéficier d'organes frais et opérationnels; à l'hôpital Foch, les expériences menées par le professeur Arfel au même moment montrent qu'un rein commence à se détériorer huit heures après la mort cérébrale.²¹⁴

La médecine de transplantation suppose donc l'accélération du constat de mort dans le but de procéder le plus rapidement possible au don d'organes. D'autant plus que la demande d'organe dépasse largement l'offre. En 2008, « 13 500 patients étaient encore en attente de greffe²¹⁵ » en France, selon la revue *Science et vie*. Ici un conflit s'installe entre deux types de délais, dit J. Ziegler : le temps requis pour mettre en place les instruments de mesure des activités du cœur ou du cerveau et le court laps de temps que peut souffrir l'organe à transplanter.²¹⁶

Depuis 2006, la plupart des pays occidentaux ont validé une seconde définition de la mort. La « mort par arrêt cardiaque persistant » permet après 5 minutes de débranchement des organes vitaux de déclarer la mort du patient et d'effectuer des prélèvements. Après ce court laps de temps se « mettent en place des techniques de préservation des organes (une sonde injecte un liquide glacé dans les reins du patient ou bien l'individu est branché sous circulation extracorporelle (CEC), c'est-à-dire

²¹⁴ Anne Carol, *op.cit.*, p. 291.

²¹⁵ Isabelle Cuchet, «Un instant toujours plus insaisissable». *Science & vie*. Hors-série no 248 (Septembre), 2009, p.60.

²¹⁶ Jean Ziegler, *op.cit.*, p.104.

qu'une pompe fait circuler le sang dans l'organisme) en attendant de consulter la famille²¹⁷ ».

L'ensemble de ces pratiques médicales nouvelles a contribué à une redéfinition de la conception communément admise de la mort et du cadavre humain. Le temps de détermination de la mort aujourd'hui n'est manifestement plus le même qu'autrefois.

À partir du XVII^e siècle, la certitude de plus en plus affirmée de la dualité de l'âme et du corps et de leur séparation à la mort a fait de la mort un « instant précis », dit Ariès.²¹⁸ La séparation des notions de corps biologique et d'âme/esprit qui se généralise en Occident au XVIII^e siècle se substitue à la doctrine de l'indivisibilité du corps (corps et âme) qui suggérait jusqu'alors un prolongement de la vie après la mort.

Nous avons vu qu'à partir de cette première séparation conceptuelle entre le corps et l'âme, les médecins du XIX^e siècle ont redéfini la mort comme une série d'étapes physiologiques : la médecine moderne a reconstitué une marge entre vie et mort, mais cette nouvelle zone d'ombre entre vie et mort a aujourd'hui gagné sur l'en deçà et non plus sur l'au-delà comme autrefois. En d'autres termes, ce n'est plus le corps mort qui est encore un peu vivant, mais le corps malade qui n'est pas encore mort car retenu en vie. « Aujourd'hui, dit Ariès, le temps de la mort s'est à la fois allongé et subdivisé. » Le médecin peut tout aussi bien allonger l'agonie que mettre fin par étapes à une vie qui n'est pas encore totalement éteinte. « D'organe ôté en organe ôté, [la personne] meurt de plusieurs morts avant la mort ultime du débranchement de la machine »²¹⁹, dira D. Le Breton.

²¹⁷ Isabelle Cuchet, *Loc.cit.*, p.60-61.

²¹⁸ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.295.

²¹⁹ David Le Breton, *La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organe*, *op.cit.*, p.289-290.

Si la redéfinition de la mort en termes de mort cérébrale a déconstruit le processus de mort, elle a d'autre part jeté un flou inédit sur le statut de l'homme maintenu à mi-chemin entre vie et mort. La mort cérébrale, dit D. LeBreton, suppose une séparation définitive entre la chair du corps et l'esprit logé dans le cerveau. Lorsque l'esprit n'y est plus, le corps est en quelque sorte considéré comme vide. Or cette séparation suscite encore aujourd'hui bien des réticences.

Le corps dissocié de l'individualité, le corps fragmenté et réduit à une pièce de chair que l'on peut découper, dit D. Le Breton, est un corps dont la dimension purement technique est manipulable, et fait écran à la symbolique du corps et à son caractère sacré. L'homme en mort cérébrale dont le cœur est prélevé, est-il toujours humain ou n'est-il plus qu'un simple réservoir d'organes ? « Il y a une terrible contradiction entre le corps caressé de la personne aimée et l'idée de ce corps comme assemblage mécanique dans lequel il serait un jour possible de prélever un organe ou d'ajouter celui d'un inconnu.²²⁰ » C'est en ce sens que le philosophe Hans Jonas s'oppose fermement à la pratique des prélèvements. Soutenant que l'identité d'un individu appartient à la totalité de son être, il affirmera que le corps du comateux, qui, avec ou non l'aide de la médecine, continue à respirer, dont le cœur continue à battre, dont les échanges cellulaires se poursuivent, « doit être considéré comme la continuation du sujet aimant et aimé, et en tant que tel, a encore au moins le droit à cette part de sacralité que les lois de Dieu et des hommes lui confèrent. On ne peut l'utiliser comme simple objet.²²¹ »

²²⁰ David Le Breton, *La chair à vif*, *Op.cit.*, p. 295-96.

²²¹ Hans Jonas, *Le Principe responsabilité : une éthique pour la civilisation technologique*, 1974, p. 139; cité dans David Le Breton, *La chair à vif*, *op.cit.*, p. 288.

4.4 Pouvoir médical et euthanasie

Grâce aux potentialités cliniques de la réanimation cardio-respiratoire et aux acquis de la biologie moléculaire, la médecine a acquis au cours du XX^e siècle un formidable contrôle technique de la vie et de la mort des individus. Les abus occasionnés par les nouvelles pratiques de la réanimation ont suscité un vaste mouvement d'opposition populaire et médicale à partir de la fin des années soixante dans la plupart des pays occidentaux. Le docteur Debray proposa le terme « d'acharnement thérapeutique » pour qualifier ces situations paradoxales où les soins apportés au malade augmentent la souffrance ou tuent. En même temps que les premiers débats concernant le *Birth control*, est apparue en miroir la question du *Death control*.²²²

Pour la première fois en Occident, dit Ariès, on s'est mis à douter de la bienfaisance inconditionnelle de ce pouvoir technique jusqu'alors très bien accueilli et non contesté.²²³ L'indignation porta avant tout sur les cas où l'agonie fut prolongée de manière excessive. Elle alimenta des débats populaires dans les journaux et la mise sur pied de lois pour prévenir les abus médicaux en fin de vie. C'est donc dans ce contexte de dénonciation de l'acharnement thérapeutique qu'apparut la question de la légalisation de l'euthanasie. Jusqu'à ce jour inclusivement, la revendication du droit à l'euthanasie fut inséparable de la revendication d'un droit à mourir dignement, tel que l'illustre la création en 1980 de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) qui milite en France contre l'acharnement thérapeutique.²²⁴ Au Québec, le *Collectif mourir digne et libre*, soutenu par les médecins spécialistes et les omnipraticiens, a pris officiellement position en 2010 en faveur de la pratique de

²²² Anne Carol, *Les médecins et la mort XIX^e-XX^e siècle*, p. 301.

²²³ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort 2*, *op.cit.*, p.303.

²²⁴ Anne Carol, *op.cit.*, p. 302-303.

l'euthanasie assistée.²²⁵ C'est dans la foulée de ce même débat que la Belgique et les Pays-Bas légalisèrent en 2001 et 2002 la pratique de l'euthanasie volontaire par injection d'un cocktail léthal.²²⁶ En Suisse le suicide assisté est toléré. Plusieurs cliniques d'aide au suicide y sont actives, dont la célèbre clinique *Dignitas* fondée en 1998 par le journaliste Ludwig Minelli.²²⁷

Cependant, si la mort techniquement contrôlée et administrée devient chose courante « c'est plus vraisemblablement à l'hôpital que dans la pratique libérale », soutient Anne Carol. Bien avant les années 1970, il n'était pas rare dans la pratique hospitalière que la venue de la mort chez un patient soit causée par le traitement médical prescrit. L'arrêt de traitement chez un patient en fin de vie permet au personnel soignant d'anticiper, et de produire de manière passive sa mort prochaine. La sédation terminale peut également avoir l'effet de hâter le départ du malade. Si l'injection de drogues permet de le soulager des affres de l'agonie, ces calmants peuvent, lorsqu'elles sont administrées à de fortes doses, avoir l'effet d'accélérer la venue de la mort. Le contrôle hospitalier des derniers moments de la vie fut même approuvé par le pape Pie XII qui reconnu en 1957 la légitimité de l'interruption des soins « extraordinaires²²⁸ », c'est-à-dire le débranchement médical des mourants. C'est donc à l'hôpital, entre le médecin, le patient et la famille, que se joue la pratique euthanasique, qu'elle soit directe ou indirecte.

²²⁵ Amélie Daoust-Boisvert, «Début de la commission parlementaire sur le droit de mourir dans la dignité – Une société mûre pour un débat sur l'euthanasie», *Le Devoir*, 16 février 2010, p.A2.

²²⁶ Malgré certaines différences, les deux lois susnommées encadrent sévèrement la pratique de l'euthanasie. Il faut notamment que la demande soit volontaire et mûrement réfléchie. Il faut aussi qu'elle résulte de la conviction que les souffrances du patient sont insupportables et sans perspectives d'amélioration. Bref, qu'il n'existe pas d'autres solutions raisonnables. Cf. Christian Rioux, «Euthanasie: la Hollande et la Belgique ont légalisé la mort volontaire», *Le Devoir*, 21 décembre 2002, p. G4.

²²⁷ Isabelle Hachey, «Voir Zurich et mourir», *La Presse*, Samedi 31 mai 2003, P. B3

²²⁸ Anne Carol, *op.cit.*, p. 304.

Mais il faut comprendre que le contrôle technique de la mort se décline à l'hôpital dans des pratiques multiples aux frontières floues : entre l'arrêt des soins et la fin de la réanimation, le soulagement sans limites de la douleur et la piqûre mortelle, les glissements sont inévitables et les responsabilités éclatées.²²⁹

Si le débat populaire sur l'euthanasie va dans le sens d'une réappropriation individuelle du mourir, l'« euthanasie » sous une forme plus ou moins déguisée telle qu'elle se pratique actuellement dans l'enceinte de l'hôpital se pose plutôt en termes de perte d'autonomie du sujet.²³⁰ Si l'on en croit Anne Carol, il est de nombreux cas où le patient, et même la famille ne préside pas aux décisions médicales. Au contraire, il arrive souvent que celles-ci soient prises sans leur consentement. « Les paramètres techniques, gestionnaires, économiques (les services de réanimation coûtent cher, ainsi que les séjours de longue durée en gériatrie) jouent au moins autant que les paramètres humains ou même déontologiques. L'hospitalisation massive de la mort rend inévitable cette évolution²³¹ », résume de façon lapidaire Anne Carol.

C'est ce qui fait dire à L-V. Thomas que la médecine contemporaine détient un pouvoir sur la vie et la mort des individus dont elle a la « charge ». Ce pouvoir, dira-t-il est de la même nature que celui autrefois du Prince, « car tout pouvoir d'où qu'il vienne, c'est toujours le pouvoir de la mort véhiculé par le Prince, la classe dominante, l'appareil d'État, le prêtre, le patron, le Père, la mère castratrice [...] le pouvoir se définit par une emprise sur l'autre [...] Il suppose la capacité de produire

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ Notons qu'une médecine palliative spécialisée se développe actuellement dans une majorité de pays occidentaux. Offerte à l'hôpital, dans les maisons dédiées aux soins palliatifs ou à domicile, la médecine palliative a pour visée d'offrir aux personnes mourantes le soutien d'ordre social, psychologique, médical et affectif dont elles ont besoin.

²³¹ *Ibid.*, p. 305.

un effet qui infléchit ou annihile la capacité de cet autre, qui modifie le déroulement normal d'un phénomène²³² ».

4.4.1 La médecine, une stratégie biopolitique ?

Michel Foucault a longuement étudié l'émergence à partir du XVII^e siècle d'un genre nouveau de pratique gouvernementale caractérisée par l'introduction dans le champ d'intervention politique de phénomènes propres à l'humain en tant que vivant : santé, hygiène, natalité, longévité, races, etc. Cette forme historiquement récente d'intervention d'État, correspond à ce que Foucault a nommé la *biopolitique*.²³³

Le *biopouvoir*, tel que pensé par Foucault, repose essentiellement sur la rencontre d'un pouvoir politique et d'un savoir scientifique : soit le pouvoir de l'administration d'État et le savoir des sciences humaines empiriques. Le *biopouvoir* s'est historiquement constitué à partir du XVII^e siècle en Europe, à travers une logique d'intégration de l'humain en tant que vivant dans les calculs administratifs nationaux. Par exemple, dans le contexte mercantiliste de l'époque, dit Foucault, « la France, l'Angleterre et l'Autriche commencèrent à évaluer la force active de leur population. C'est ainsi qu'apparaissent en France les statistiques de natalité et de mortalité, et en Angleterre, les grands recensements qui débutent au XVII^e siècle », études qui eurent pour fonction d'orienter les politiques publiques dans ces pays d'Europe.²³⁴

Ce qui caractérise la *biopolitique* comme mode de gouvernance, c'est qu'elle fait appel à des savoirs techniques centrés sur la nature de l'État pour assurer son

²³² Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Payot, 1978, p. 49.

²³³ Michel Foucault, «Naissance de la biopolitique», in *Dits et écrits* (1954-1988) t.3, Paris, Gallimard, 2001, p. 818 et p. 824.

²³⁴ Michel Foucault, «La naissance de la médecine sociale», in *Dits et écrits* (1954-1988) t.3, Paris, Gallimard, 2001, p. 212.

développement et sa pérennité. « Ceci suppose qu'on rassemble des informations sur l'environnement de l'État, sa population, ses ressources, les problèmes auxquels il doit faire face.²³⁵ » Ainsi, l'accumulation d'un savoir empirique, historique, géographique, démographique, climatique, etc., devenait-il primordial, car il s'inscrivait à même la stratégie politique de l'État. En d'autres mots, « en tant de complexe de savoir et de pouvoir », le mode de gouvernance associé à la *biopolitique* a un objectif bien défini : accroître la force de l'État à travers l'amélioration de ses composantes internes. Dans ce contexte, le statut de l'individu était appelé se transformer. Intégré dans le cadre d'une stratégie politique d'État, l'individu devenait une « ressource » en même temps qu'un « objet de préoccupation politique et scientifique ».

On connaît la thèse de Foucault : le *biopouvoir*, d'hier à aujourd'hui, générerait des mécanismes de régulation du corps social dont la visée est l'individu, à la fois dans sa dimension corporelle (« le corps-machine ») et biologique (« le corps-espèce »).²³⁶ Dans cette optique, la vie biologique et les besoins de l'individu deviennent des faits politiquement décisifs qui entrent dans les calculs, les prévisions et les projets de transformation politiques et économiques.

La théorie du biopouvoir permet d'appréhender le pouvoir détenu par la médecine contemporaine et son affiliation plus générale aux pouvoirs administratifs et économiques : cette théorie met d'une part l'accent sur la fonction médicale de prise en charge de l'individu dans sa dimension corporelle et biologique, et elle montre d'autre part, que le pouvoir médical relève des calculs économico- politiques d'un pouvoir étatique dominant. La biopolitique fait entrer la vie et ses mécanismes dans le domaine des calculs explicites et fait du pouvoir-savoir de la médecine « un agent de

²³⁵ *Ibid.*, p.201.

²³⁶ Céline Lafontaine, *La société post-mortelle : la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*, op.cit., p.38-39.

transformation de la vie humaine²³⁷ », affirmera Foucault dans *l'Histoire de la sexualité (I)*.

Chez Foucault, la médecine dans sa fonction de régulation de la santé collective, n'est *in fine* qu'une instance du politique. Le pouvoir de manipulation du corps biologique par le médical s'exerce directement sur le corps individuel. C'est à travers ce que Foucault nomme « le phénomène de la médicalisation indéfinie » que le savoir médical aurait aujourd'hui une emprise de plus en plus considérable sur la vie individuelle et collective. Allié au mythe de la toute-puissance du savoir scientifique, la médecine tient une large part de son pouvoir d'un savoir qui impose au plus grand nombre « des images, des discours, des schémas, des idées, des modèles de comportements », et règle par là les comportements individuels, faisant du médecin l'unique détenteur de la guérison.²³⁸

Le développement des sciences modernes, en tant que volonté de repousser les frontières de la mort grâce au savoir (et pouvoir) scientifique, a profondément transformé le regard des vivants sur la mort. De la mort autrefois résignée et attendue serions-nous collectivement passés à la mort refusée et déniée. L'utopie de l'immortalité et de la maîtrise croissante de la vie et de la mort humaines, dévoile une forme de déni de la mort à l'œuvre dans la culture occidentale, c'est-à-dire le refus de considérer l'irréversible de la mort et l'évacuation de cette réalité à travers une logique de sauvegarde « coûte que coûte » de la vie. Tel est sans doute le grand changement, dit L-V. Thomas :

²³⁷ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, t.I, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, coll. «Tel», 1976, p. 188, cité dans H. Dreyfus, P. Rabinow, *Michel Foucault, un parcours philosophique*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des sciences humaines, 1984, p. 196.

²³⁸ François et Nicole Robin, *Le pouvoir médical*, Penser/Stock2, Stock, Paris, 1976, p. 27.

Hier les croyances incitaient à placer la mort dans la vie dont elle n'était qu'une étape. Aujourd'hui la mort est l'anti-vie, seuil absolu béant sur le vide, négation totale de l'existence. Jadis, l'essentiel était de bien franchir le pas pour survivre ailleurs. Maintenant, on met plus d'acharnement à repousser la mort qu'on en mettait autrefois à gagner la vie éternelle.²³⁹

Les rituels autour de la mort qui se mettent graduellement en place au cours du XX^e siècle au salon funéraire et à l'hôpital, ont cela d'inédit que les gestes posés autour de la dépouille et de l'agonisant sont désormais posés dans un cadre professionnel plutôt que sacré. Dans ces contextes d'expertise anonyme où s'établit généralement une relation employé-client, la réalité du drame qui est en train de se produire pour le mourant et ses proches est plus ou moins escamotée dans sa dimension humaine. Craint-on aujourd'hui plus qu'hier le face à face avec la mort ? « Tout se passe comme si notre civilisation s'appliquait à rayer la mort de la vie », conclut L-V. Thomas, en fermant les yeux sur sa réalité indépassable mais aussi comme nous le verrons, à travers l'apparition dans l'espace public d'une imagerie morbide.

²³⁹ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Payot, 1978, p. 63.

CHAPITRE V

DU DÉNI DE LA MORT À SON TRANSFERT DANS L'HYPER-RÉALITÉ

À partir des années soixante, le monde télévisuel s'est vu envahir par une imagerie morbide omniprésente à la télévision, au cinéma, dans la publicité et jusque dans l'art. Luce Des Aulniers écrira que la représentation peut être qualifiée de morbide « lorsque la mort y est omniprésente, lorsqu'elle devient à la fois le motif, le moyen, l'enjeu et la finalité ». Ce trop-plein de mort que nous renvoient le cinéma gore et les mises en scène de meurtres sur internet sont le symptôme ultime de ce nouvel imaginaire autour de la mort.

5.1 Le spectacle de la violence et la transgression des lois du vivre-ensemble

Issu du cinéma *underground* américain et inventé dans les années soixante par un réalisateur du milieu de la pornographie, H. Gordon Lewis, le *Gore* donne à voir la mort dans sa nudité. D. Le Breton relate la crudité de la mort, telle qu'elle apparaît dans cette « pornographie de l'horreur ».

Les yeux des spectateurs sont plongés dans le sang et la chair meurtrie. Le Gore développe le thème de la dévoration cannibalique, de l'ingestion du sang, du morcellement à vif des corps, du retournement du quotidien en espace d'horreur : les voisins tranquilles ou les passants anodins se muent en dangereux sadiques qui tuent dans un paroxysme d'horreur, les objets banals sont les instruments des crimes.²⁴⁰

²⁴⁰ David Le Breton, *La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Métailié, 2008 (1993), p. 340.

Un autre type de spectacle de la mort est apparu dans les années soixante-dix : les *snuff movies*. Ce sont des films clandestins réalisés à peu de frais dans lesquels des scènes de meurtres ou de tortures prétendument réelles sont présentées. On y voit se dérouler sous nos yeux les sévices subis par la victime, prise au piège par ses agresseurs. Jusqu'au moment du meurtre final, tout est reconstitué dans les détails. La piètre qualité de l'image et du son, les soubresauts de la caméra, le décor glauque ; tout cela donne un « cachet de vérité » à ces reconstitutions macabres.²⁴¹ À la suite d'enquêtes policières menées en réaction à la propagation des *snuff movies* dans les circuits criminels, la plupart des vidéos se sont révélées être fictives.²⁴² Il n'en demeure pas moins que ces documents se vendent très cher à de riches amateurs de crimes. Fictives ou non, leur ressemblance avec la réalité est déconcertante. La légende opère et elle fait école. On retrouvera par la suite de multiples allusions au concept du *snuff* au cinéma, en littérature ou dans la bande dessinée.

Les scènes du cinéma *Gore* ou *underground* font de la mort d'un individu un acte ordinaire. Les détails du meurtre sont exposés sans pudeur. On tue gratuitement et on ne se soucie guère de la gravité du geste. C'est que la violence la plus absolue y est prétexte au divertissement, à l'humour, au jeu. Si le meurtre d'un être humain est tolérable et excitant dans le cadre du spectacle, c'est que cet étranger est réduit à rien. Le « cannibalisme de l'œil », dit L-V. Thomas, fait que le regard du spectateur se complaît devant l'homme tué ou torturé au point de lui refuser toute identité, toute réalité. Ce sont des hommes-objets qui meurent sous nos yeux : nous acquiesçons au meurtre, non sans délectation. « Et peut-être aurions-nous aimé tuer ces « ils » dont nous consommons la détresse à distance dans la quiétude et le confort ?²⁴³ », demande L-V. Thomas.

²⁴¹ David Le Breton, *Ibid.*, p. 341.

²⁴² Michela Marzano, *La mort spectacle : Enquête sur l'« horreur-réalité »*, Gallimard, 2007, p. 18.

²⁴³ Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Payot, 1978, p. 69.

L'écran de télé, placé entre l'œil et le massacre, permet au spectateur d'y assister, d'y participer tout en demeurant à l'écart. La vue du meurtre devient acceptable pour le spectateur, persuadé qu'il voit sans « vraiment » voir, ou du moins sans être vu.

En réalité, le voyeur est happé par une décharge émotionnelle ambiguë. En effet, la violence trouble, « elle attire et repousse tout à la fois », écrit Anne-Élizabeth Côté. Face à l'horreur des images, le spectateur n'arrive pas facilement à détourner le regard. « Et si jamais on décide de ne pas regarder la haine meurtrière, c'est moins par dégoût que par peur de ne pouvoir résister à son attrait car l'impulsion de violence absolue n'épargne personne²⁴⁴ ». Au fond du regard médusé du spectateur, s'affrontent le désir de voir la mort au plus près, et la honte et le dégoût de découvrir en soi un même penchant sadique que celui mis en acte par les acteurs de la scène. À ce titre, le *Gore* fait intervenir « ce paradoxe de la psyché de pouvoir être aux prises, dans un même mouvement intriqué, à de l'effroi et à une excitation presque indicibles²⁴⁵ ».

Le spectacle de la violence fait appel à une transgression des limites. La mort en tant que spectacle met en scène le fantasme de l'ultime franchissement. Il suppose un bris symbolique du caractère sacré de la vie humaine. La vie nue devient la matière première de la mise en scène de la mort et de son spectacle. Ces vies menacées apparaissent indifférentes; elles ne sont que de simples objets au service d'un plaisir froid. Le voyeur sait ce qui attend le personnage et c'est ce qui attise sa curiosité. Par ce seul fait, il se positionne symboliquement aux côtés de l'assassin, comme s'il était au-dessus de l'humanité de la victime. Wolfgang Sofsky écrit : « Le corps s'élargit, la libération de soi-même est un bonheur sombre tout comme les limites physiques qui

²⁴⁴ Anne-Élizabeth Côté, « *Comment comprendre le discours cinématographique de la violence ?* » Mémoire de maîtrise en sciences politiques (dir. Isabelle Lasvergnas), Montréal, Université du Québec à Montréal, 2009, p. 14.

²⁴⁵ Isabelle Lasvergnas, « À qui appartient la violence », *Topique*, 2007, no 99, p. 115-127.

séparent [l'homme] du monde et de la destruction des chaînes morales qui le séparent de lui-même²⁴⁶ ».

La limite que propose de franchir ce type de spectacle est à la fois « surhumaine », au sens de la déshumanisation de la victime et « sous-humaine », dit Luce Des Aulniers. Son caractère sous-humain « s'exprime par une étrange interprétation de l'instinct animal, mimé sous les traits d'une brute aveugle et sanguinaire achevant gratuitement quiconque se met sur son chemin et nuit à son bon plaisir ²⁴⁷ ». Le spectacle de la mort mise à nu fait coïncider la jouissance de toute-puissance de l'individu et sa régression dans la pulsion meurtrière.

Au tournant du XXI^e siècle, des scènes de meurtres ou de torture envahirent le réseau internet. Des vidéos réalisées durant la guerre en Tchétchénie en 2000 ou en Irak en 2003 montraient les tortures morales et physiques qu'avaient fait subir certains militaires tchétchènes, russes ou américains aux prisonniers dont ils avaient la garde. Ces scènes enregistrées par la caméra portable circulaient clandestinement dans les réseaux privés des militaires.

À partir de 2002, ce sont des meurtres réels apparaissent en ligne. Divers ressortissants occidentaux, otages des forces d'Al Qaida, journalistes, interprètes ou hommes d'affaires sont exécutés par les talibans. L'objectif visé par ces images est celui de la menace. Les étapes progressives du scénario du meurtre vont de la déclaration officielle de la condamnation de l'otage à son exécution. Tout est arrangé pour paraître réel et véridique, le décor rudimentaire, le discours implacable des accusateurs, la rusticité du couteau qui servira d'arme d'exécution. Même le costume orange du supplicié fait référence au vêtement des prisonniers de Guantanamo. Ces

²⁴⁶ W. Sofsky, *L'ère de l'épouvante : Folie meurtrière, terreur, guerre*, Paris, Gallimard, 2002, p. 20; cité dans Anne-Élizabteh Côté, *op.cit.*, p. 17.

²⁴⁷ Luce Des Aulniers, *La fascination : Nouveau désir d'éternité*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, Coll. Santé et société, 2009, p. 195.

scènes sont-elles vraies ou fausses ? Elles brouillent nos repères traditionnels, fiction et réalité à la fois coïncident et se résorbent au profit d'une autre dimension, que Jean Baudrillard a nommée l'« hyper-réalité ».

Ce terme évoque en premier lieu la transformation majeure du rapport au monde sensible qui s'est produit sein des sociétés capitalistes avancées et dont les débuts coïncident avec le développement des technologies numériques à partir des années soixante. Le développement d'univers d'expérience virtuels a rendu possible la création d'une réalité en apparence plus vraie que nature qui mettait fin aux modes antérieurs de notre appréhension sensible du monde. « [...] ni possible, ni impossible, ni réel, ni irréel : *hyperréel* – c'est un univers de simulation, ce qui est tout autre chose ²⁴⁸ », écrit Baudrillard. Le virtuel, en tant que sphère « supra-réelle » aurait eu l'effet d'autoriser un déplacement de l'instance du réel, passant du monde sensible à la scène de simulation – vidéo, internet, jeux virtuels, etc. Cette scène de la simulation tendrait à s'arroger les caractères du réel en tant que référence de ce qui constitue la réalité du monde vécu.

L'« hyper-réel » opère la mise en échec du réel au profit d'une « sur-réalité ». Pour expliquer ce qu'est l'hyper-réalité, Baudrillard la compare à la science-fiction. La science-fiction, dit-il, est la doublure imaginaire du monde scientifique et industrialisé, caractérisé par la raison expansionniste et son rêve de développement indéfini.²⁴⁹ La science-fiction, donne à voir quelque chose du monde réel, en ce que ses postulats de départ sont conformes à l'environnement scientifique. L'effet de grossissement de la science-fiction permet de poser un regard sur le monde réel en marche et ses potentialités. En ce sens, la science-fiction transige avec le réel, elle parle du réel; elle parle au réel.

²⁴⁸ Jean Baudrillard, *Simulacres et simulation*, Paris, Galilée, 1981, p. 183.

²⁴⁹ À ce sujet, voir le chapitre 4.2.

Mais dans l'univers du virtuel, « le double a disparu, il n'y a plus de double, on est toujours déjà dans l'autre monde, qui n'en est plus un autre, sans miroir, ni projection, ni utopie qui puisse le réfléchir [...] »²⁵⁰, écrit Baudrillard.

D'une réalité virtuellement double, où le réel se distingue de sa réplique imaginaire, avec l'hyper-réel nous passons à une réalité simple, « expurgée de toute négativité »²⁵¹. L'exécution qui se produit sous nos yeux en temps réel est objective. Elle montre à voir la violence qui lui est intrinsèque. Mais en même temps cette exécution n'est pas simplement un meurtre qui a lieu sous nos yeux. Elle se veut incarner le modèle-type de l'exécution, à la manière d'un jeu vidéo où l'on modélise des scènes extrêmement véridiques dans lesquelles tout est virtuellement permis.

Les images de la prison d'Abou Ghraib illustrent l'absence de repères qui caractérisent ces nouvelles formes de sur-réalité. Elles témoignent d'une « violence sur-réelle », dans la mesure où ses auteurs ignoraient tout de l'origine des référents qu'ils empruntaient, soit l'esthétique subversive des vidéos *underground* – *snuff movies* – des années soixante-dix, dit I. Lasvergnas.²⁵² Ces images n'ont aucun but autre que celui de divertir. Trente ans après les vidéos *underground*, les images d'Abou Ghraib font preuve d'une rupture plus radicale que les premières avec le principe de réalité en ceci que « la marque de la limite » semble avoir disparu.

²⁵⁰ Jean Baudrillard, *Simulacres et simulation*, Paris, Galilée, 1981, p. 183.

²⁵¹ Jérôme Bindé, « Tout doit disparaître » In *Les cahiers de l'Herne*, sous la direction de François Yvonnet, no84, 2005, p. 35-39.

²⁵² Isabelle Lasvergnas, « À qui appartient la violence », *Topique*, 2007, no 99, p. 115-127.

Participer d'une façon active ou passive aux productions de l'*underground* de l'époque sous-entendait encore la conscience d'une limite et d'un interdit. Le seul fait de prétendre être subversif impliquait, en même temps que le franchissement, la reconnaissance maintenue de la marque symbolique de la limite en tant que point de repère moral pour le sujet [...] Aujourd'hui, ce que les agissements des jeunes militaires américains dans la prison d'Abou Ghraib semblent montrer, ce n'est pas le franchissement d'une limite, mais une sorte d'abolition du principe de limite.²⁵³

De même les soldats américains étaient inconscients de la gravité de leurs gestes qu'ils assimilaient à un jeu, de même certains consommateurs de scènes de décapitations croient se « divertir » ou « s'informer » lorsqu'ils téléchargent une vidéo de mise à mort. Michela Marzano résume les commentaires échangés par les internautes français adeptes de ces scènes.

Telle est la galerie incomplète mais parlante des voyeuristes de l'horreur. Il y a ceux qui cherchent dans ces vidéos une manière de distraction; ceux qui se montrent de plus en plus indifférents, comme si la fréquentation de ces images les avait « anesthésiés »; ceux, enfin, qui disent leur admiration pour les gens « qui arrivent à regarder ça » sans en être affectés.

Indifférenciation entre réalité et virtualité, franchissement des limites de la loi de l'être ensemble, l'imagerie morbide s'inscrit en rupture avec l'espace du social. Le morbide dans sa forme extrême, donne à voir l'individu dans ses retranchements pulsionnels « sous-humains ». La destruction du sens et du social qu'induit le spectacle de la mort renvoie au temps pré-anthropologique où la mort n'était pas encore pensée à l'intérieur de la culture humaine, comme l'évoque L-V. Thomas.

La scène primitive est le lieu ou le temps non reconnaissable, méconnaissable du Rien où s'origine le Sujet. De ce Rien non dicible, de cet avant sourd tout secret dont le propre est de n'être possédé par personne. La mort imaginaire, c'est donc le modèle de toutes les morts actuelles, passées ou possibles, mais un modèle qui est la négation de tout véritable modèle parce que ce rien ne dit rien, il se contente d'être le rien, ou, si l'on préfère, le manque.²⁵⁴

²⁵³ Isabelle Lasvergnas, « À qui appartient la violence ? », *op.cit.*

²⁵⁴ Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1975, p. 180.

L'imaginaire de la mort et ses scènes morbides, telles qu'elles circulent dans l'imaginaire d'aujourd'hui tendent à s'opposer radicalement à l'imaginaire antérieur encore orchestré par les rituels et croyances collectives. Parce que la mort tend à devenir un spectacle d'hyper-réalité, sa réalité sensible s'efface de l'échange social pour se réfugier dans un univers consommatoire singulier où toutes les régressions fantasmatiques sont autorisées. La fascination de la mort comme espace de violence signerait-elle le triomphe de la mort réelle sur le social ?

CONCLUSION

Du Moyen-âge à nos jours, le processus d'individualisation des mœurs entourant la mort a certainement eu l'effet d'alimenter notre peur collective de mourir. Alors qu'au XV^e s. se faisait jour une valorisation nouvelle de l'intériorité et de la singularité individuelle, apparut simultanément dans l'art macabre le témoignage d'une angoisse prégnante vis-à-vis de la précarité de l'existence. Selon M. Vovelle et Ph. Ariès, l'imaginaire macabre, obsédé et horrifié par l'idée de la décomposition de la matière du corps humain, était le produit d'une intensité nouvelle par laquelle l'individu se sentait désormais attaché à la vie terrestre.

Mais par la suite, ce sentiment d'angoisse face à la mort de « soi » fut alimenté par le discours rigoriste de l'Église. À partir du XV^e s. et cumulant avec la Réforme protestante, la lecture de la mort proposée par l'Église se resserrait autour de deux figures marquantes.

D'une part, apparaît au XV^e s. la scène du Jugement dernier individuel où les bonnes et mauvaises actions du mourant sont pesées sur la balance divine de façon à juger de son mérite et décider du sort qui lui est réservé dans l'au-delà. On a cru jusqu'au XIX^e s. qu'une mort bien réussie permettait l'entrée au Royaume de Dieu, et inversement, qu'une mauvaise mort pouvait être punie par un rejet dans les flammes éternelles de l'Enfer.

Mais d'autre part, les *artes moriendi* et tout particulièrement la pastorale des *Pensez-y bien*, établissaient une condition particulièrement rigoureuse d'accession au Paradis : la pensée quotidienne de la mort. Selon M Vovelle, l'Église a maintenu

jusqu'au XVIIIe s. un « système de contrôle social » fondé sur la peur de la mort et « intériorisé jusqu'à devenir partie intégrante de la vision collective du monde²⁵⁵ ».

Toutefois, si elles entretenaient une forme d'inquiétude face à la mort vécue, vue et ressentie, les croyances religieuses fournissaient un support explicatif et symbolique qui permettait d'apprivoiser, d'exprimer et de réparer collectivement le trauma de la mort individuelle. Jusque dans les années soixante dans les pays occidentaux, une relation de proximité était entretenue entre les vivants et les morts sous la forme d'un lien symbolique reconduit d'une génération à l'autre, et ponctuellement réaffirmé par les rituels de l'agonie, des funérailles et du deuil.

Avant le XX^e siècle, l'agonie donnait lieu à un rassemblement de la communauté autour du lit du mourant. Celui-ci devait présider à la cérémonie et honorer les gestes sacrés à respecter avant de mourir : l'expression de sa tristesse de devoir quitter la vie terrestre, suivie du pardon par les compagnons des torts qu'ils ont pu lui causer, puis le contact avec Dieu de manière à se tourner vers l'au-delà et oublier le monde terrestre, et enfin, l'absolution donnée par le prêtre et les prières de l'assemblée.

Deuxième grand marqueur de l'événement de la mort traditionnelle, les funérailles publiques permettaient essentiellement de rendre un dernier hommage au défunt. Les funérailles étaient orchestrées autour d'une succession de gestes rituels posés par la communauté, les amis et les proches du mourant dans une collaboration avec l'Église : la toilette du mort, la veillée du défunt, les chapelets récités toutes les heures dans l'assemblée, le transport en cortège du corps vers l'Église, la cérémonie religieuse dans la nef décorée de noir, la marche de l'assistance vers le cimetière, l'ensevelissement du corps et le repas funèbre partagé par famille endeuillée et ses amis.

²⁵⁵ Michel Vovelle. *L'heure du grand passage*, op.cit., p.64.

La troisième et dernière étape rituelle de la mort, le deuil codifié, favorisait l'expression de la peine des survivants et permettait à la communauté de soutenir affectivement les endeuillés. Le port d'un habit de deuil noir et la réclusion des femmes endeuillées circonscrivaient la durée temporelle précise au cours de laquelle le trauma de la perte d'un proche était affirmé publiquement. Il était moralement obligatoire pour la communauté de témoigner au survivant son regret et son soutien, qu'elle démontrera longtemps par l'entremise du ralentissement de ses activités, de l'adoption d'une attitude de circonstance, des nombreuses visites à l'endeuillé, ou encore, et c'est toujours le cas aujourd'hui, par l'envoi de lettres de condoléances.

Mais au XVIII^e siècle, s'annoncent de profonds changements dans les mentalités. Le pouvoir détenu par l'Église commence à être contesté. Dans les milieux sociaux bourgeois se répand un discours acerbe vis-à-vis du grand cérémonial baroque, un spectacle jugé superficiel et sans authenticité. L'Église perd progressivement son emprise morale sur la société des Lumières. Désormais, on dénonce de plus en plus catégoriquement le pouvoir détenu par la religion sur les populations, notamment par l'entremise de la peur de l'Enfer. Tandis que le XVIII^e s. s'est attaché à démystifier le phénomène de la mort de manière à apaiser la peur qu'elle suscite, le XIX^e s. va populariser une représentation pacifiée de la mort devenue belle et bienheureuse. Selon Ariès et Vovelle, l'imaginaire de la « belle mort » découle principalement d'un fait nouveau : le refus de la mort de l'autre.

Les débuts de la laïcisation de la société coïncidèrent avec la montée d'un sentiment d'attachement très fort des membres de la famille, où va se concentrer l'affectivité qui jadis s'étendait à la communauté. Les cimetières-parc aménagés pour permettre aux familles endeuillées de se recueillir autour de leurs proches décédés, et les testaments laïcs dorénavant axés sur la confiance du mourant à l'endroit de ses successeurs, témoignent d'une relation de confiance entre les membres de la famille nucléaire.

Le début d'effritement des mœurs religieuses, le déclin des rituels collectifs et le repli sur soi de la famille, annoncent une rupture fondamentale dans la culture occidentale : la redéfinition en profondeur de la relation qui s'établissait antérieurement entre les vivants et les morts. Selon Philippe Muray, lorsque l'on déterra les ossements des cadavres des cimetières parisiens au XVIII^e siècle pour les ranger de manière plus hygiénique sous terre dans les catacombes, se préparait déjà le passage de la mort chrétienne ritualisée à la mort gérée par l'État, anonyme et aseptisée.

Michel Foucault a décrit, dans *La naissance de la clinique*, de quelle façon le développement du savoir médical a contribué à modifier le regard collectivement porté sur la mort. À la fin du XVIII^e s. les sciences naturelles, fondées sur la découverte des lois de la nature par le biais de l'observation empirique, autorisèrent l'ouverture de cadavres dans le but de découvrir le fonctionnement de l'organisme humain. Au début du XIX^e siècle, la médecine développa une lecture précise du parcours de la maladie dans le corps humain, partant d'un point précis et produisant une série chronologique de lésions identifiables. Par observation du processus de dégénérescence tissulaire que provoque la maladie, les tenants de la dissection ont pu mieux comprendre le mode de fonctionnement de l'organisme humain. En comparant le corps humain « sain » au corps « vicié » par la maladie, la médecine moderne fondait conceptuellement sa pratique sur la séparation de la vie et la mort et sur l'exclusion de la mort au profit de la positivité de la vie.

À partir de la fin du XIX^e siècle, la biologie émettait le postulat selon lequel la cellule est par nature « amortelle », c'est-à-dire qu'elle possède la capacité se reproduire à l'infini lorsqu'elle évolue dans des conditions de vie optimales. De ce fait, les sciences biomédicales posèrent l'hypothèse selon laquelle le vieillissement du corps humain était dû à un « détraquage cellulaire » auquel la science pourrait virtuellement apporter un remède. Aujourd'hui encore, une multitude de recherches

dans les domaines de la régénération cellulaire, du clonage et du génie-génétique poursuivent l'objectif d'acquérir une intime connaissance du processus de la mort, et sa maîtrise.

Le développement fulgurant des techniques médicales au cours du XX^e siècle combiné à l'hospitalisation massive des mourants à partir des années soixante, a fait du médecin la principale figure décisionnelle au moment de l'agonie. Tandis que le développement des techniques de réanimation cardio-respiratoires dans les années cinquante permit techniquement de ralentir le processus de la mort et de maintenir artificiellement en vie les organes vitaux, les débuts de la médecine de transplantation bénéficia d'un contingent de corps frais, dans lesquels des cœurs, foies, poumons, reins, cornées, pouvaient être adéquatement prélevés. À partir de 1968 la plupart des pays occidentaux adoptèrent une nouvelle définition médico-légale de la mort. Dès lors, la « mort cérébrale » nouvellement définie permettait légalement de diagnostiquer la mort, même si le corps et les poumons fonctionnaient encore artificiellement.

En plus de laisser place à d'éventuelles erreurs dans le diagnostic létal, plus difficile à constater lorsque les organes vitaux sont toujours actifs, en outre, la médecine de réanimation et de transplantation a ouvert la voie à une potentielle déshumanisation du donneur d'organe réduit à sa seule dimension corporelle. Mais si l'institution hospitalière a acquis le pouvoir de maintenir en « vie » le corps humain, elle a aussi acquis celui d'accélérer le processus de la mort. Dès lors, il était à la portée du médecin de débrancher les appareils de réanimation ou d'augmenter les doses de morphines lorsqu'il jugeait que le mourant était « prêt » à partir.

Le passage du cérémonial traditionnel de l'agonie à la mort hospitalière, a eu pour conséquence de retirer au mourant le rôle social qu'il devait traditionnellement jouer au moment de sa mort, désormais prise en charge par le personnel soignant. Tandis que la mort ritualisée d'autrefois conférait un caractère sacré au rôle de l'agonisant,

dans le cadre de la mort hospitalière le mourant est réduit à une « charge » physique et morale; il est progressivement marginalisé et parfois même abandonné. Pour éviter tout désordre d'ordre affectif, et de manière à répondre efficacement aux besoins des nombreux patients, le rapport social qui s'établit à l'hôpital entre le mourant et les médecins, les infirmières, les parents et les amis venus le visiter, va dans le sens d'une certaine forme de détachement relationnel à la fois professionnel et de convenance. Comme l'a dit Simone de Beauvoir dans *Une mort très douce*, avant même que le processus de la mort n'ait atteint son terme, la transparence relationnelle qui s'établissait entre elle et sa mère mourante s'était déjà rompu, comme si elles étaient l'une et l'autre rejetées dans leurs perceptions radicalement séparées; elles étaient incapables de parler ouvertement de la mort en train d'advenir.

Selon M. Foucault, le pouvoir technique et scientifique que détient la médecine contemporaine relève du pouvoir politique et économique dominant. À travers sa théorie du *biopouvoir*, Foucault pense le pouvoir médical comme une stratégie de gouvernance fondée sur un contrôle de l'individu dans ses dimensions biologiques et corporelles. Le médecin, en tant que figure de savoir et de pouvoir, serait en mesure d'inculquer aux individus formant la population un certain nombre de modèles de comportements. De ce fait, la « médicalisation indéfinie » de la société générerait une population davantage « malléable » aux stratégies et aux calculs du pouvoir dominant.

Au cours du XX^e siècle, non seulement le mourir va être pris en charge par l'institution hospitalière et son personnel soignant, mais ce processus de « sortie » de la mort de la vie quotidienne en société touche également la cérémonie des funérailles qui passe de la nef de l'église aux locaux de l'entreprise privée. Autrefois organisées par l'église, les obsèques seront progressivement prises en charge par la thanatologie commerçante au début du siècle : embaumement et maquillage du cadavre, choix « à la carte » d'une cérémonie dans laquelle les symboles et signifiants eux-mêmes font

l'objet d'un bricolage produit « sur-mesure » par l'entrepreneur funéraire à l'image du client endeuillé.

Un constat s'impose : sous l'impact de la prise en charge des rituels de la mort par l'institution médicale et l'entrepreneur funéraire, le modèle de la mort traditionnelle à valence culturelle et symbolique a connu une déstructuration sans précédent. L'individu, quant à lui s'est replié sur un nombre de plus en plus restreint de proches, puis progressivement sur soi-même, à mesure qu'avancait le XX^e siècle. Cette séparation de l'individu et de la collectivité au moment de la mort, connaît aujourd'hui son point d'orgue à travers la « disparition » du rituel social du deuil et, comme le dit Ariès, « l'interdiction » radicale et nouvelle pour l'endeuillé d'afficher publiquement son désarroi. L'événement de la mort est-il encore comme autrefois le lieu d'un échange culturel à valeur symbolique ?

De plus en plus affranchis de la culture religieuse où ils étaient autrefois ressentis, apprivoisés et transcendés, les sentiments ambivalents de désir et de craintes que nous pouvons ressentir face à la mort resurgissent aujourd'hui dans un ailleurs culturel, soit à travers les représentations visuelles contemporaines, au cinéma, à la télévision et sur internet. Images de la mort violente, ouverture des chairs, tortures et meurtres ; à travers une mise en scène de l'horreur extrême, les images virtuelles de la mort dans la culture contemporaine font rupture avec toutes les règles du vivre-ensemble. Avec Jean Baudrillard, nous avons nommé cette nouvelle forme d'expression de la mort « hyper-réelle », car elle concourt à s'émanciper de la réalité de la vie en société au profit d'une logique de destruction du sens commun et, de ce fait, va dans le sens de l'abolition du principe de solidarité qui fonde la société.

L'imagerie morbide aujourd'hui témoigne-t-elle d'une sortie de la mort vécue, vue et ressentie de l'espace du social ? Constitue-t-elle un lieu de purgation de nos craintes et désirs les plus archaïques entourant la mort ?

Un constat s'impose : un mouvement de déni de la mort et du deuil a émergé au XX^e siècle dans la culture occidentale. Notre analyse de l'évolution historique des mœurs en Occident nous permet, en conclusion, de soulever un certain nombre de pistes de réflexion.

D'abord, le mouvement de retrait de la collectivité au moment de la mort individuelle témoigne-t-il d'une précarisation du lien social ?

C'est ce que suggère Émile Durkheim dans *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Les rituels religieux, dit-il, sont l'expression du principe de solidarité identitaire et moral qui attire et soude les individus autour du noyau gravitationnel du groupe : ce qu'il nomme la « conscience collective ».

Il ne fait pas de doute, selon Durkheim, que la disparition progressive des croyances religieuses et des rituels autour de la mort à partir du XIX^e siècle, est un symptôme de l'amoindrissement de la contrainte du lien social. Le processus de prise de distance de la collectivité face à l'agonie et au deuil individuel, serait intimement lié à la dispersion et à la dissolution de l'intensité communautaire dans les sociétés occidentales. Mais comme le dit encore Durkheim, cela équivaut à une profonde contradiction, car le « moi social », inséparable du « moi individuel », constitue l'un des fondements universels de l'être humain.

À cette première rupture sociale, s'ajoute une seconde : la culture aujourd'hui produirait délibérément une séparation des vivants et de la mort. Selon Jean Baudrillard, la culture contemporaine repose sur l'exclusion imaginaire de la mort, vécue comme négativité, au profit de la vie considérée comme positivité absolue, ou en d'autres termes, comme « plus-value » sur la mort, devenue synonyme de « non-vie » et d'« anti-vie ».

Selon Baudrillard, ce type de séparation est un fait récent au point de vue de l'histoire humaine, et s'oppose à la conception très ancienne selon laquelle le territoire de la mort et des morts « existe » dans une zone de la vie invisible aux vivants. Dans les sociétés « archaïques », ou dites traditionnelles, un processus d'intégration symbolique permettait à tout moment de faire intervenir symboliquement le monde invisible des ancêtres dans la continuité de la positivité du monde visible des vivants, par exemple à travers les rituels initiatiques. Dans ces sociétés, le lien social s'étendait jusqu'aux ancêtres, virtuellement inclus dans la société.

Dans *L'échange symbolique et la mort*, Jean Baudrillard a émis la proposition radicale suivante : l'exclusion sociale de la mort dans la culture contemporaine et, par effet de retour du refoulé, les fantasmes qu'elle suscite, est le levier d'un pouvoir systémique à l'œuvre dans la culture contemporaine. Un pouvoir omniprésent aux ramifications complexes voué à la reproduction indéfinie du système économique contemporain à vocation capitaliste. Comme l'a dit Louis-Vincent Thomas, tout pouvoir se pose comme instance médiane entre la vie et la mort. Alors qu'hier l'Église tirait son pouvoir d'un monopole détenu dans l'au-delà, le marché actuel des biens de consommation, médiatiques, pharmaceutiques, ou de matériel de sécurité par exemple, pourrait-il éventuellement exercer une forme d'influence sur les vies individuelles en faisant à l'occasion appel aux peurs, désirs et angoisses de mort demeurés inexprimés et refoulés dans la psyché individuelle ?

BIBLIOGRAPHIE

Monographies et chapitres de livres

Agamben, Giorgio. «Homo Sacer I». Paris : Seuil. 1997.

Ariès, Philippe. «Essais sur l'histoire de la mort en Occident». Paris : Seuil. 1975.

_____. «L'homme devant la mort, t2. La mort ensauvagée». Paris : Éditions du Seuil. 1977.

_____. «*Images de l'homme devant la mort*». Paris : Seuil. 1983.

Bacqué, Marie-Frédérique. «Mourir aujourd'hui, les nouveaux rites funéraires». Paris : Odile Jacob, Collection OPUS. 1997.

Balzac, Honoré de. «Le médecin de campagne». Paris : Garnier-Flammarion. 1965 (1832).

Baudrillard, Jean. «L'échange symbolique et la mort». Paris : Gallimard. 1976.

_____. «Simulacres et simulation». Paris : Galilée. 1981.

Baudry, Patrick. «La place des morts. Enjeux et rites». Paris : A. Colin. 1996.

_____. «Le sens de la ritualité funéraire». Voir Bacqué, Marie-Frédérique. 1997.

Beauvoir de, Simone. «Une mort très douce». Coll. «Folio». Paris : Gallimard. 1964.

Brisson, Réal. «La mort au Québec. Dossier exploratoire». Québec, CELAT, Université Laval, 1988.

Carol, Anne. «Les médecins et la mort XIX^e-XX^e siècle». Coll. «Historique». Paris : Aubier (Flammarion). 2004.

Debyser, Jacques. «Un nouveau regard sur la nature, Temps, espace et matière au siècle des Lumières». Paris : EDP Sciences, l'Observatoire de Paris. 2007.

- Des Aulniers, Luce. «Bruit du temps jusqu'à silence de mort». Voir Bacqué, Marie-Frédérique. 1997. p.202.
- _____. «La fascination : Nouveau désir d'éternité». Montréal : Presses de l'Université du Québec. Coll. Santé et société. 2009.
- Dreyfus H., Rabinow P. «Michel Foucault, un parcours philosophique». Coll. Bibliothèque des sciences humaines. Paris : Gallimard. 1984 (1982).
- Duby, Georges. Ariès, Philippe. «Histoire de la vie privée. De l'Europe féodale à la Renaissance». Paris : Seuil. 1985.
- Élias, Norbert. «La solitude des mourants». Coll. «Pocket Agora». Paris : Pocket, 2002 (1982).
- Foucault, Michel. «Dits et écrits» (1954-1988) t.3. Paris : Gallimard. 2001.
- _____. «Sécurité, territoire, population, cours au Collège de France 1977-1978». Coll. Hautes études. Paris : Gallimard / Seuil. 2004.
- _____. «Naissance de la Clinique». Coll. «Galien». Paris : PUF. 1972.
- Freud, Sigmund. «Totem et tabou». Paris : Payot. 1981.
- Gagnon, Serge. «Mourir, hier et aujourd'hui, de la mort chrétienne dans la campagne québécoise au XIX^e siècle à la mort technicisée de la cité sans Dieu». Québec : Presses de l'Université Laval. 1987.
- Gorer, Geoffrey. «Pornographie de la mort, Ni pleurs ni couronnes». Paris : E.P.E.L, 1995 (1965).
- Jankélévitch, Vladimir. «La mort». Coll. «Nouvelle bibliothèque scientifique». Paris : Flammarion, 1966.
- Kübler-Ross, Elisabeth. «Les derniers instants de la vie». Genève : Labor et Fides. 1975 (1969).
- Lafontaine, Céline. «La société post-mortelle : la mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences». Paris : Seuil. 2008.
- Le Breton, David. «Conduites à risques, des jeux de mort au jeu de vivre». Coll. «Quadrige». Paris : PUF. 2004.

_____. «La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes». Paris : Métailié, 2008 (1993).

Levinas, Emmanuel. «Le temps et l'autre». Paris : PUF. 1979.

Marzano, Michela. «La mort spectacle, enquête sur l'horreur-réalité». Paris : Gallimard, 2007.

Morin, Edgar. «L'homme et la mort». Coll. «Points». Paris : Édition du Seuil. 1970.

Muray, Philippe. «Le XIXe siècle à travers les âges». Coll. «Tel». Paris : Gallimard. 1999.

Pasqua, Hervé. «Introduction à la lecture d'Être et Temps de Martin Heidegger». Paris : Éditions L'âge d'homme. 1993.

Pesch, Edgar. «Pour connaître Freud». Paris : Bordas. 1985.

Platon. «Apologie de Socrate, Criton, Phédon». Paris : Garnier –Flammarion. 1965.

Rilke, Rainer Maria. «Le livre de la pauvreté et de la mort». Paris : Actes sud. 1982 (1940).

Robin, François et Nicole. «Le pouvoir médical». Coll. «Penser». Paris : Stock. 1976.

Simmel, Georg. «La tragédie de la culture». Coll. Petite Bibliothèque. Paris : Rivages. 1988.

Thomas, Louis-Vincent. «Anthropologie de la mort». Paris : Payot. 1975.

_____. «Mort et pouvoir». Paris : Payot. 1978.

_____. «Civilisation et divagations». Paris : Payot. 1979.

_____. «La mort en question : traces de mort, mort des traces». Coll. Nouvelles études anthropologiques. Paris : L'Harmattan. 1997.

Urbain, Jean-Didier. «L'archipel des morts». Paris : Payot. 1989.

Vovelle, Michel. «L'heure du grand passage, Chronique de la mort». Paris : Gallimard. 1993.

_____. «Mourir autrefois. Attitude collective devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles». Paris : Gallimard. 1974.

_____. «La mort et l'Occident, de 1300 à nos jours». Paris : Gallimard. 1983.

Ziegler, Jean. «Les vivants et la mort». Paris : Seuil. 1975.

Mémoires et thèses

Brisson, Réal. «La mort au Québec.» Dossier exploratoire. Québec, CELAT, Université Laval, 1988.

Côté, Anne-Élizabeth. «Comment comprendre le discours cinématographique de la violence ?». Mémoire de maîtrise en sciences politiques (dir. Isabelle Lasvergnas). Université du Québec à Montréal. 2009.

Germa-Romann, Hélène. «Du Bel mourir au Bien mourir : le sentiment de la mort chez les gentilshommes français (1515-1643)». Thèse de doctorat. Genève : Droz. 2001.

Publications gouvernementales

Commission des normes du travail. Gouvernement du Québec. 2010. «Décès ou suicide». <http://www.cnt.gouv.qc.ca> (Consulté en ligne en avril 2010).

Guide du consommateur canadien. Industrie Canada. 2007. «Conseil aux consommateurs de Funérailles». <http://www.ic.gc.ca> (consulté en ligne en avril 2009).

Institut national de la santé publique du Québec. mars 2006. «Soins palliatifs de fin de vie au Québec : définitions et mesures d'indicateurs, partie 1 : population adulte (20 ans et plus)».

Institut de la Statistique du Québec. 2003. «Perspectives démographiques. Québec et régions, 2001-2051, édition 2003». <http://www.stat.gouv.qc.ca> (Consulté en ligne le 20 janvier 2009).

Statistiques Canada, Indicateur des services- 3^e trimestre 2000. «Étude spéciale. L'industrie canadienne des services funéraires dans les années 90». No 63-016 au catalogue.

Statistiques Canada. «Services funéraires par province». Tableaux sommaires. <http://www.statcan.gc.ca>, (consulté en ligne le 10 janvier 2010).

Autre publication

Fédération des coopératives funéraire du Québec. 2007. «Le marché funéraire au Québec». 5^e édition, Québec, février.

Articles de revues

Barras, Vincent. Panese, Francesco. 2006. «L'utopie médicale de la réanimation des corps (XIX^e-XXI^e siècles)». *Mouvements*. No 45/46. (mai-juin-juillet-août). p.36-42.

Bindé, Jérôme. 2005. « Tout doit disparaître ». *Les Cahiers de l'Herne*. (Dir. François Yvonnet). no84. p.35-39.

Bouchard, Nicole. Bélanger. Mario. 2004. «Des rites funéraires, pour mieux vivre et faire vivre la dernière traversée». *Frontières*, (printemps). p.53-57.

Bouchard, Nicole. 2005. «Tenir compte de la ritualité. Un changement organisationnel important pour une entreprise funéraire». *Frontières*. (Automne), p.51-55.

Kahn, Axel. 2006. «Cellules souches et médecine régénératrice». *Études*. (Tome 404). p.474-486.

Kahn, Axel. 2009. «La génétique, scénario pour une crise». *La Tribune de la Santé* (no22). p. 103-117.

Lasvergnas, Isabelle. 2007. «À qui appartient la violence». *Topique*. no 99. p. 115-127.

Le Guay, Damien. 2008. «Représentation actuelle de la mort dans nos sociétés : les différents moyens de l'occulter». *Études sur la mort*, no 134, p. 115-123.

Memmi D. et Taïeb E. 2009/3. «Les recompositions du «faire mourir»: vers une biopolitique d'institution». *Sociétés contemporaines*, no75, p.5-15.

Renault, Emmanuel. 2008/4. «Biopolitique, médecine sociale et critique du libéralisme», *Multitudes*, no34, p. 195-205.

St-Arnaud, Jocelyne. 1996. «Réanimation et transplantation; la mort reconceptualisée». *Sociologie et sociétés* (vol. 28). no2. p. 93-108.

Articles de périodiques

Cuchet, Isabelle. 2009. «Un instant toujours plus insaisissable». *Science & vie*. Hors-série no 248 (Septembre). pp. 56-63.

Daoust-Boisvert, Amélie. 2010. «Début de la commission parlementaire sur le droit de mourir dans la dignité – Une société mûre pour un débat sur l'euthanasie». *Le Devoir*. 16 février. P.A2.

Dussault, Stephan. 2009. «Pour des préarrangements raisonnables». *Protégez-vous*, janvier, p.8.

Hachey, Isabelle. 2003. «Voir Zurich et mourir». *La Presse*. Samedi 31 mai. P. B3.

Lacoursière, Ariane. 2010. «Mort en attendant l'opération». *La Presse*. No 115. Samedi 6 et dimanche 7 mars 2010. p. A5.

«Les années folles du rajeunissement», 1999. *La Recherche*. N°322 (consulté en ligne en février 2010), <http://www.larecherche.fr>.

Persiaux, Renaud. 2009. «La mort c'est un processus qui s'inscrit dans le temps». *Science & vie*. Hors-série no 248 (Septembre). pp.29-33.

Rioux, Christian. 2002. «Euthanasie: la Hollande et la Belgique ont légalisé la mort volontaire». *Le Devoir*. 21 décembre. p. G4.

Tremblay, Mélanie. 2008. «Dans le milieu funéraire québécois, des baby-boomers dessinent de nouvelles tendances». *Canoë info*. <http://www.fcfq.qc.ca/nouvelles/> (consulté en avril 2009).